IX kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

Komisji Zdrowia

(nr 146)

z dnia 8 lutego 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 146)

8 lutego 2022 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– rządowy dokument: Informacja o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego w 2017 r. i 2018 r. w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 (druk nr 67),

– rządowy dokument: Informacja o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego w 2019 r. i 2020 r. w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 (druk nr 1830),

– informację na temat stanu psychiatrii dziecięcej w Polsce.

W posiedzeniu udział wzięli: **Maciej Miłkowski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia ze współpracownikiem, **Anna Szmidt** sekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej, pełnomocnik rządu do spraw równego traktowania, **Wawrzyniec Roch Kowalski** zastępca dyrektora Departamentu Wychowania i Edukacji Włączającej Ministerstwa Edukacji i Nauki, **Sławomir Makowski** wiceprzewodniczący Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Psychologów oraz **Adrianna Szuflicka** ekspert Pracodawców RP.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry. Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Witam serdecznie członków Komisji i zaproszonych gości. Witam pana ministra.

Szanowni państwo, zaczniemy tradycyjnie od stwierdzenia kworum. Bardzo proszę przycisnąć dowolny przycisk. Stwierdzam, że mamy kworum. Dla tych osób, które dopiero teraz się zalogowały, zostawiamy otwarte głosowanie nad kworum.

Szanowni państwo, porządek dzisiejszego posiedzenia obejmuje trzy punkty. Rozpatrzenie rządowego dokumentu „Informacja o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego w 2017 r. i 2018 r. w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022”, również rozpatrzenie rządowego dokumentu „Informacja o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego…” w kolejnych dwóch latach, czyli 2019 r. i 2020 r., i z planu pracy, rozpatrzenie informacji na temat stanu psychiatrii dziecięcej w Polsce.

Proponuję, szanowni państwo, abyśmy odbyli łączną dyskusję nad tymi punktami. Poproszę pana ministra o łączne wprowadzenie do dyskusji i również w takim charakterze odbędziemy łączną debatę.

Czy są uwagi do porządku dziennego? Czy ktoś jest przeciwny wobec zaproponowanego porządku dziennego? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam, że porządek dzienny został przyjęty.

W takim razie przechodzimy do realizacji porządku dziennego. Przypominam, że działamy w trybie hybrydowym. Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Dziękuję. Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, dostali państwo materiały w zakresie tych trzech punktów. Jeśli chodzi o jeden z tych punktów, o lata 2017–2019, było to przedstawione w 2019 r. Świeży dokument – lata 2019–2020 – jest z grudnia ubiegłego roku, tak więc to sprawozdanie o zrealizowanych zadaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego dotyczące czterech lat państwo mają. No i trzeci punkt, na temat psychiatrii dziecięcej, trochę inny, chociaż mocno powiązany. Tak więc szczegółowe materiały państwo posłowie otrzymali, a ja to krótko przedstawię odnośnie do dzisiejszego porządku posiedzenia Komisji. Mając na uwadze obszar i zbiór informacji zawartych w dokumentach stanowiących informację o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego w tych czterech latach oraz w nawiązaniu do obowiązującego do końca 2022 r. Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, przedstawię najważniejsze informacje i działania, jakie podejmował we współpracy z innym ministerstwami minister zdrowia, który koordynuje cały ten program.

Wiodące działania podejmowane w ramach programu mają na celu zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi powszechnego dostępu do opieki zdrowotnej oraz do innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym oraz społecznym, jak również kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości i przeciwdziałania ich dyskryminacji. Spośród najważniejszych zadań w latach 2017–2018, w tym pierwszym okresie, należy wskazać, że od połowy roku 2018 uruchomiono pilotaż, którego celem było przetestowanie środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej opartego na centrach zdrowia psychicznego i utworzono 27 centrów zdrowia psychicznego. Zainicjowano we współpracy z towarzystwami naukowymi zajmującymi się sprawami zdrowia psychicznego oraz podmiotami uczestniczącymi w ochronie zdrowia psychicznego przygotowanie standardów lub rekomendacji postępowania medycznego w ramach centrum zdrowia psychicznego. Powołano zespół roboczy do spraw prewencji samobójstw i depresji przy Radzie do Spraw Zdrowia Publicznego, realizowano działania związane z przeciwdziałaniem stygmatyzacji, jak również prowadzono kampanię edukacyjno-informacyjną „Depresja. Rozumiesz – Pomagasz", mającą na celu przekazanie rzetelnej wiedzy na temat depresji i profilaktyki zachorowania na depresję.

Powołano Zespół do spraw zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w celu przygotowania koncepcji nowego modelu opieki psychiatrycznej opartego na trzech poziomach referencyjnych. W latach 2015–2018 nastąpił wzrost nakładów na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień o 18%. W latach kolejnych, o których dzisiaj mówimy, 2019–2020, główne realizowane zadania dotyczyły kontynuacji działań mających na celu wdrażanie reformy psychiatrycznej w opiece zdrowotnej. Od 2019 r. utworzono w ramach pilotaży 29 centrów zdrowia psychicznego zlokalizowanych w 15 województwach. W 2020 r. funkcjonowały już 33 centra zdrowia psychicznego zlokalizowane we wszystkich województwach. Z uwagi na epidemię COVID centra zdrowia psychicznego wprowadzały zmiany organizacyjne w zależności od lokalnych uwarunkowań.

Biuro do spraw pilotażu opracowało dokument pod nazwą „Standard organizacyjny opieki zdrowotnej w Centrum Zdrowia Psychicznego – podstawowe założenia". Przygotowano oraz wdrażano kompleksową reformę systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży składającą się z trzech poziomów referencyjnych. Na pierwszym poziomie udzielano świadczeń w 300 miejscach. O tym będę mówił trochę później.

W dalszym ciągu głównym celem jest rozwijanie środowiskowej opieki psychiatrycznej opartej na centrach zdrowia psychicznego. Aktualnie są to 34 centra zdrowia psychicznego obejmujące populację 4 mln osób dorosłych. Udzielanie świadczeń jest możliwe do końca 2022 r. a program jest wciąż rozszerzany. Planujemy rozszerzenie również w tym roku i przygotowujemy się do zakończenia działalności, i uruchomienia w standardzie w całej Polsce efektów tego pilotażu.

Natomiast w zakresie działań na rzecz ochrony zdrowia psychicznego podejmowane są działania wielokierunkowe, od zapewniających całodobowy dostęp do pomocy osobom w kryzysie psychicznym, do działań na rzecz przeciwdziałania stygmatyzacji. W ramach wsparcia osób w kryzysie psychicznym, w ramach NPZ-u od grudnia 2021 r. funkcjonuje

Centrum Wsparcia Dla Osób Dorosłych w Kryzysie Psychicznym, ze specjalną infolinią 870 22 22 oraz konsultacje przez e-mail i czat. W ramach centrów można skorzystać także ze spotkań online z psychologiem oraz skontaktować się konkretnym specjalistą psychiatrą czy seksuologiem lub terapeutą uzależnień. Natomiast w obszarze przeciwdziałania stygmatyzacji osób doświadczających zaburzeń i chorób psychicznych aktualnie trwa procedura wyboru realizatora zadania polegającego na przeprowadzeniu kampanii edukacyjno-informacyjnej mającej na celu przeciwdziałanie stygmatyzacji oraz autostygmatyzacji osób doświadczających zaburzeń i chorób. Na realizację tego zadania w latach 2021–2024 w ramach NPZ planuje się przeznaczyć środki w wysokości 14,5 mln zł.

Jeśli chodzi o psychiatrię dziecięcą w Polsce, to już wielokrotnie był to temat naszych spotkań. Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży stanowi priorytetowy obszar działań. Szczególnie teraz, w obliczu epidemii COVID i związanych z tym obostrzeń i ograniczeń widzimy, że dotknęły one również uczniów w związku z lockdownami, pracą online, brakiem kontaktów społecznych dzieci i młodzieży. Tak więc widzimy ten problem bardzo dobrze.

Już przed okresem epidemii psychiatria była obszarem wymagającym podjęcia działań naprawczych, dlatego w tym zakresie ustaliliśmy, że należy ten system bardzo przebudować i podzielić to na te trzy systemy referencyjne, bo wcześniej całość była oparta na opiece lekarzy psychiatrów. Zespół ekspertów uznał, że nie jest konieczne, żeby opieka psychiatryczna na początku tego etapu była elementem całości opieki, w związku z tym opieka psychiatryczna występuje w kolejnym okresie.

Dlatego od 2018 r. rozpoczął pracę Zespół do spraw zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. W skład tego zespołu zostali powołani najlepsi eksperci w kraju i wraz z Ministerstwem Zdrowia przygotowana została koncepcja reformy psychiatrii dzieci i młodzieży. Pełnomocnikiem ministra zdrowia do tego zadania została pani prof. Małgorzata Janas-Kozik, która też wielokrotnie była tutaj, na posiedzeniu Komisji, z państwem.

Nowy model zakłada stworzenie sieci ośrodków w ramach trzech poziomów referencyjnych, w zależności od tego, jakie potrzeby dla danych osób są niezbędne. Kluczową zmianą jest upowszechnienie pomocy udzielanej w nowopowstających placówkach blisko miejsca zamieszkania dziecka, w ośrodkach pierwszego poziomu referencyjnego, gdzie pracują psycholodzy, psychoterapeuci i terapeuci środowiskowi. Jest to właśnie ten poziom referencyjny, który nie uwzględnia opieki psychiatrycznej. W ośrodkach tych pomoc mogą uzyskać osoby, które nie potrzebują diagnozy lub farmakoterapii. Poprzez zmianę ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, do tych ośrodków nie jest potrzebne skierowanie lekarskie. Jest to więc jeden z wyłomów, że pacjenci i rodzice mogą kierować się bezpośrednio do tego ośrodka. Są tam realizowane takie interwencje, jak psychoterapia indywidualna, grupowa, terapia rodzinna czy praca z grupą rówieśniczą. Celem jest wczesna reakcja na pojawiające się problemy, co pozwala nie dopuścić do pogorszenia stanu zdrowia psychicznego pacjenta i uniknąć hospitalizacji na oddziale psychiatrycznym, która jest tym ostatecznym elementem. Trzeba dążyć do tego, żeby uchronić dziecko, żeby nie było to traumatyczne przeżycie.

Ta deinstytucjonalizacja – to czego oczekuje Komisja Europejska – jest tutaj szczególnie widoczna, czyli dostęp do poprawy zdrowia psychicznego jak najbliżej pacjenta i wyłącznie osób z dużych ośrodków opieki psychiatrycznej szpitalnej. Jest to właśnie realizowane w tej reformie.

Zgodnie z rozporządzeniem opisującym nowy model, ośrodki mają udzielać co najmniej 15% świadczeń w środowisku pacjenta. Dzięki temu możliwe będzie włączenie w proces zdrowienia środowiska rodzinnego i szkolnego, w którym osoba ta funkcjonuje, w którym dziecko przebywa.

Docelowo taki ośrodek pierwszego poziomu ma działać na terenie każdego powiatu. Planujemy, że powinno funkcjonować około 400 takich ośrodków. Na dzień dzisiejszy jest 345 takich placówek. Narodowy Fundusz Zdrowia cały czas jest w kontakcie z tymi jednostkami samorządowymi, w których nie udało się takich ośrodków powołać, zre-

alizować. Narodowy Fundusz Zdrowia ma środki finansowe na to, żeby takie podmioty finansować i cały czas konkursy są otwarte, uruchomiane.

Poza ośrodkami pierwszego poziomu referencyjnego są jeszcze ośrodki drugiego i trzeciego poziomu. Do tych placówek trafiają przypadki wymagające diagnozy psychiatrycznej lub farmakoterapii w ramach oddziału dziennego lub całodobowej pomocy w trybie nagłym.

W grudniu ubiegłego roku zmieniliśmy rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. W celu elastyczności w uruchamianiu i tworzeniu mapy ośrodków pierwszego i drugiego poziomu referencyjnego, w ubiegłym roku, na zlecenie ministra zdrowia, została też dokończona wycena, taryfikacja świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży na tych trzech poziomach referencyjnych.

Zgodnie z obwieszczeniem, wzrosła wycena świadczeń na wszystkich poziomach referencyjnych. Na pierwszym poziomie budżet, który jest wypłacany w formie ryczałtu, wzrósł o około 22%. Na drugim poziomie wycena wzrosła o około 61%. Najwyższa wycena dotyczy trzeciego poziomu referencyjnego tj. 71%.

Dodatkowo ministerstwo przekazało wsparcie inwestycyjne dla ośrodków psychiatrycznych dzieci i młodzieży. W roku ubiegłym przeprowadzony został nabór wniosków na inwestycje infrastrukturalne na oddziałach psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży. Ocenę pozytywną otrzymało 31 wniosków, które zostały złożone w trakcie naboru na łączną wartość dofinansowania 52 mln zł. Ministerstwo przygotowało także program wieloletni wsparcia oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży na lata 2022–2023. Na ten cel mamy zaplanowane 80 mln zł. Mamy nadzieję, że dzięki tym środkom będzie możliwa poprawa stanu oddziałów psychiatrii dziecięcej. Ta uchwała została przyjęta ostatniego dnia ubiegłego roku.

Ponadto ministerstwo z ekspertami przygotowało pilotażowy program oddziaływań terapeutycznych skierowanych do dzieci i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych oraz ich rodzin. Celem wprowadzenia programu pilotażowego jest praktyczne sprawdzenie efektywności różnych programów, oddziaływań terapeutycznych, przedstawionych przez realizatorów programu pilotażowego. Wyniki będą wykorzystane do poprawy jakości i efektywności oddziaływań terapeutycznych skierowanych do dzieci i młodzieży. Na dzień dzisiejszy zgłosiło się 10 ośrodków na terenie Polski i 23 grudnia ub. r. pierwszy taki ośrodek zaczął działać. Tak więc cały czas to się rozwija.

Ministerstwo Zdrowia we współpracy z Rzecznikiem Praw Dziecka ustaliło, że na rozwinięcie działań prowadzonych w ramach Dziecięcego Telefonu Zaufania, infolinii 812 12 12, oferującego wsparcie dzieciom i młodzieży, numer ten jest czynny całą dobę, tj. bezpłatny numer dla dzieci i rodziców. Oczywiście, zgodnie z tym, można się również kontaktować przy pomocy komunikatora.

Ministerstwo Zdrowia zorganizowało także kampanię społeczną, dotyczącą ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, pod nazwą „Powiedz, co czujesz. Zdemaskuj emocje". Celem kampanii było zwrócenie uwagi na problemy psychiczne dzieci i młodzieży, zmiana świadomości społecznej dotyczącej sposobu dbania o kondycję psychiczną, a także upowszechnienie wiedzy dotyczącej możliwości uzyskania wsparcia.

Dziękuję państwu bardzo. Jesteśmy gotowi do udzielenia wszelkich wyjaśnień.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję. Poproszę też o zabranie głosu panią minister Annę Szmidt, sekretarza stanu w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej. To jest związane z trzecim punktem. Bardzo proszę. Byłem poinformowany, że jest połączenie z panią minister.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej Anna Szmidt:

Halo. Witam, panie przewodniczący, państwo posłowie...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak, witam serdecznie.

Sekretarz stanu w MRiPS Anna Szmidt:

Czy jestem widziana i słyszana?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak, słyszymy, widzimy. Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MRiPS Anna Szmidt:

Szanowni państwo, w imieniu ministra Wdówika, pełnomocnika rządu do spraw osób z niepełnosprawnościami, mam zaszczyt przedstawić informację na temat stanu psychiatrii dziecięcej w Polsce. Chciałabym tylko przypomnieć, że 16 lutego 2021 r. Rada Ministrów uchwaliła Strategię na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami. To jest strategia długoletnia na lata 2021–2030. Oczywiście w ramach tej strategii zostały zaplanowane działania związane z poprawą stanu psychiatrii dziecięcej w Polsce. Celem głównym strategii jest włączenie osób z różnego rodzaju niepełnosprawnościami, w tym oczywiście dzieci, w życie społeczne, a tym samym zagwarantowanie im praw wynikających chociażby z Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych.

Działania podzieliliśmy na kilka sektorów. Ja w skrócie przedstawię państwu tę informację. Działania wskazane w ramach obszaru priorytetu „Zdrowie" dotyczą między innymi, po pierwsze, reformy zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Po drugie, działań związanych z profilaktyką i leczeniem w obszarze zdrowia psychicznego. Kolejne kwestie to: środowiskowy system wsparcia dla osób z problemami zdrowia psychicznego, w tym oczywiście dzieci i młodzieży; poprawa sytuacji osób z niepełnosprawnościami w zakresie powstawania lub pogłębiania się niepełnosprawności; wypracowanie modelu kompleksowej rehabilitacji; poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych; zwiększenie dostępu do usług zdrowotnych oraz efektywności procesu leczenia; podnoszenie kompetencji kadry medycznej w zakresie opieki zdrowotnej dedykowanej osobom z niepełnosprawnościami.

Jeśli chodzi o obszar „Edukacja", w strategii uwzględniono następujące działania. Po pierwsze, opracowanie standardów oceny potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych osób z niepełnosprawnościami oraz monitorowania, planowania, monitorowania i oceny efektywności działań postdiagnostycznych na podstawie modelu biopsychospołecznego. Kolejna kwestia to wdrożenie wczesnej pomocy odnoszącej się do podniesienia standardów prowadzenia oceny funkcjonalnej. I ostatnia kwestia w tym bloku dotyczącym edukacji, to rozwój edukacji włączającej, w tym opracowanie rozwiązań legislacyjno-organizacyjnych ukierunkowanych na zapewnienie dostępności i podnoszenie jakości edukacji włączającej.

W ramach obszaru priorytetowego „Koordynacja" uwzględniono również działania związane z wczesnym wykrywaniem zaburzeń rozwojowych u dzieci oraz z wczesną pomocą dziecku i rodzinie. Wszystkie te działania, naszym zdaniem, umożliwią dzieciom i młodzieży z problemami zdrowia psychicznego niezależne życie i pełny udział we wszystkich jego sferach, zapewniając im funkcjonowanie w społeczeństwie na zasadzie równości z innymi osobami, które nie borykają się z niepełnosprawnościami, a co za tym idzie, z ograniczeniami związanymi ze stanem zdrowia. Bardzo dziękuję.

Gdyby były jakieś pytania, to oczywiście jesteśmy tutaj z panią wicedyrektor biura do spraw osób z niepełnosprawnościami, która – mam nadzieję – też jest połączona. Będziemy starały się odpowiadać na państwa pytania. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. I jeszcze Ministerstwo Edukacji i Nauki. Pan dyrektor Wawrzyniec Roch Kowalski, bardzo proszę. Musi pan włączyć mikrofon. Widzimy pana, ale nie słyszymy. Tak, teraz słychać. Proszę bardzo.

Zasępca dyrektora Departamentu Wychowania i Edukacji Włączającej Ministerstwa Edukacji i Nauki Wawrzyniec Roch Kowalski:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, panie i panowie posłowie, państwo ministrowie, w imieniu ministra edukacji i nauki mam zaszczyt przedstawić informację na temat psychiatrii dziecięcej w Polsce w zakresie właściwości resortu edukacji. W ochronie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży działania Ministerstwa Edukacji

i Nauki są ukierunkowane przede wszystkim na: promocję zdrowia, profilaktykę zdrowotną i społeczną, zapewnienie dostępu dzieci i uczniów do wczesnej pomocy psychologiczno-pedagogicznej, wspieranie ich rozwoju w codziennej pracy przedszkoli i szkół, jak też rozwijanie kompetencji nauczycieli, nauczycieli specjalistów i rodziców z zakresu ochrony zdrowia psychicznego.

Najważniejszym zagadnieniem jest organizacja i dostępność do pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkole, placówce, przedszkolu, która jest udzielana w bieżącej pracy z uczniem. Pomoc ta ma na celu przede wszystkim wspieranie potencjału rozwojowego dziecka, stwarzanie warunków do jego aktywnego i pełnego uczestnictwa w życiu przedszkola czy szkoły oraz w jego środowisku społecznym. Polega ona na rozpoznawaniu i zaspokajaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych, edukacyjnych oraz rozpoznawaniu indywidualnych możliwości psychofizycznych dziecka, ucznia i czynników środowiskowych wpływających na jego funkcjonowanie zarówno w szkole, jak i placówce.

Zatrudnianie specjalistów. Jeśli chodzi o dane Systemu Informacji Oświatowej, potwierdzają one, że od 2014 r. jest stały wzrost liczby nauczycieli specjalistów zatrudnianych w jednostkach systemu oświaty. Jednak w związku z sytuacją pandemii COVID-19 i znacznym pogorszeniem się kondycji psychofizycznej dzieci i młodzieży, wzrosło również zapotrzebowanie na bieżącą pomoc psychologiczno-pedagogiczną. Dlatego nasze działanie kierujemy na dalsze zwiększenie zakresu dostępności do pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

W związku z tym już w bieżącym roku na dodatkowe zajęcia z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla dzieci i uczniów resort przeznaczy 180 mln zł do wykorzystania już od marca tego roku do grudnia, to jest na około 3 mln godzin dodatkowych zajęć specjalistycznych w ramach organizowanej w szkołach pomocy psychologiczno pedagogicznej. Równolegle w resorcie przygotowywane są rozwiązania dotyczące standardu zatrudniania w przedszkolach i szkołach nauczycieli specjalistów. W standaryzacji tej założono, że wymiar zatrudnienia specjalisty będzie uzależniony od liczby dzieci i uczniów w danej szkole czy przedszkolu. Na pierwszym etapie standaryzacji, zatrudniania specjalistów w szkołach ogólnodostępnych już od września bieżącego roku, resort przeznaczy 520 mln zł. Zakładamy wzrost z 21 tys. etatów specjalistów do 51 tys. etatów specjalistów sukcesywnie do 1 września 2024 r. Na te dwa zadania w 2022 r. minister przeznaczył i zabezpieczył środki finansowe w budżecie w wysokości 700 mln zł.

Przepisy prawa oświatowego gwarantują wszystkim dzieciom i uczniom możliwość korzystania z pomocy psychologiczno-pedagogicznej świadczonej również przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne, w tym specjalistyczne. Poradnie te udzielają nauczycielom pomocy w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych w wychowaniu uczniów, prowadzą diagnozę dzieci i młodzieży, edukują rodziców i nauczycieli w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, wspomagają przedszkola, szkoły i placówki w rozwiązywaniu problemów wychowawczych i dydaktycznych, udzielają pomocy bezpośrednio uczniom oraz rodzicom w formie porad, konsultacji, warsztatów czy zajęć specjalistycznych i prowadzonej terapii. W każdej sytuacji wymagającej wsparcia czy interwencji specjalistów rodzice mogą zwrócić się do poradni z wnioskiem o przeprowadzenie badania dziecka i jeśli jest taka potrzeba, wydania stosownej opinii czy orzeczenia, co pozwoli dyrektorowi szkoły czy placówki na podjęcie bardziej ukierunkowanych działań związanych z jego procesem edukacyjnym.

Przepisy prawa oświatowego zobowiązują nauczycieli do indywidualizowania pracy z każdym uczniem odpowiednio do jego potrzeb i możliwości edukacyjnych, rozwojowych i psychofizycznych, do stosowania w codziennej pracy działań edukacyjno-wychowawczych, treści, metod, form pracy oraz tempa zajęć, jak również oceniania w zależności od potrzeb i możliwości ucznia. Również każda szkoła jest zobowiązana do realizacji programu wychowawczo-profilaktycznego, który opracowywany jest na podstawie analizy wyników corocznie przeprowadzanej diagnozy potrzeb i problemów rozwojowych uczniów, w tym czynników chroniących i czynników ryzyka występujących w danej społeczności szkolnej. Program ten powinien uwzględniać także zadania z zakresu profilaktyki zdrowotnej, w tym profilaktyki zdrowia psychicznego.

Dodatkowe wsparcie szkół i placówek w związku z trwającą pandemią. W 2021 r. minister edukacji i nauki przeznaczył blisko 244 mln zł na programy, których celem jest kompleksowe wsparcie uczniów w czasie nauki zdalnej, jak i po powrocie do szkół, a obejmuje ono wsparcie psychologiczno-pedagogiczne dla uczniów i nauczycieli, które realizowane było od czerwca 2021 i będzie realizowane do listopada 2022 r.

W ramach tego programu, po przeprowadzonej diagnozie problemów uczniów wyznaczonych losowo w 1200 szkołach, eksperci opisali występujące problemy i na jakiej podstawie opracują model wsparcia i pomocy uczniom doświadczającym trudności. Specjaliści ci udzielają dzieciom i młodzieży bieżącego wsparcia psychologicznego. Prowadzone są konsultacje z rodzicami, a także szkolenia, treningi dla nauczycieli oraz specjalistów szkolnych. W 2021 r. przeprowadzono 18 300 godzin takich konsultacji, szkoleń, treningów oraz 1534 godziny dyżurów indywidualnych konsultacji.

Również w ubiegłym roku stworzono i uruchomiono w ramach tego programu internetową platformę specjalistyczno-doradczą, umożliwiającą realizację badań, udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego i przeprowadzenie szkoleń dla rodziców, nauczycieli, uczniów, dyrektorów i specjalistów. Zamieszczono tam również materiały edukacyjne dla wszystkich grup objętych wsparciem. Koszt tego zadania to 15 mln zł, tj. całego zadania, czyli tego, które jeszcze do listopada tego roku jest kontynuowane.

Kolejne, to jest „WF za AWF – Aktywny powrót uczniów do szkoły”. Celem tego programu jest poprawa i monitoring stanu kondycji fizycznej dzieci i młodzieży po powrocie do zajęć stacjonarnych. W ramach programu docelowo zostanie przeprowadzonych około 400 tys. godzin dodatkowych zajęć sportowych dla uczniów, które będą prowadzone przez nauczycieli wychowania fizycznego w szkołach podstawowych, ponadpodstawowych oraz nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej, którzy wcześniej ukończyli szkolenie prowadzone przez specjalistów z akademii wychowania fizycznego w ramach tego programu.

W 2021 r., w ramach tego programu uruchomiono blisko 9 tys. „Sport Klubów” na łączną liczbę ponad 183 tys. godzin, to jest stan na dzień 6 grudnia. Do programu rekrutowali się nauczyciele z całego kraju, najliczniej z województw mazowieckiego i śląskiego. W ramach prowadzonych badań zebrano dane od blisko 110 tys. uczniów -uczestników „Sport Klubów”, z czego 53% stanowili chłopcy, co świadczy o w miarę równomiernym udziale w zajęciach zarówno dziewcząt, jak i chłopców.

Realizacją projektów zajmuje się Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie we współpracy z ośrodkami AWF z całej Polski. Koszt to niemal 76 750 zł, z czego w 2022 r. będzie jeszcze 36,5 mln zł do realizacji.

Kolejny element wsparcia zdrowia psychicznego to jest pomoc w uzupełnieniu wiedzy. Dodatkowe zajęcia wspomagające, które zostały uruchomione w czerwcu ubiegłego roku i trwały do grudnia 2021, czyli wtedy, kiedy uczniowie wrócili do szkoły po dłuższym okresie nauki zdalnej. Zajęcia w ramach tego projektu skierowano do uczniów klas od IV do VIII szkół publicznych i niepublicznych szkół podstawowych oraz szkół ponadpodstawowych. Zrealizowano je w prawie 17 tys. szkół, co stanowi 89% wszystkich szkół, które mogły do tego programu przystąpić. Wydatkowano na to niemal 141 mln zł, a planowano 187.

Kolejny projekt wzmacniający kondycję psychiczną dzieci to „Profilaktyka zintegrowana w każdą pogodę”, który realizowany jest w ramach programu „Społeczna odpowiedzialność nauki”. Jest to kontynuacja, czy jakby efekt przeprowadzonych w 2020 r. badań przez Instytut Profilaktyki Zintegrowanej, w wyniku których powstał raport „Jak wspierać uczniów po roku epidemii?”. Raport ten wskazywał na pogarszanie się kondycji psychicznej dzieci i młodzieży oraz wiele powiązanych z tym zagrożeń.

W odpowiedzi na tę sytuację powstał właśnie projekt, który składa się z następujących, powiązanych ze sobą zadań. Stworzenie platformy diagnostyczno-edukacyjnej, dzięki której szkoły samodzielnie korzystają z zaawansowanej metodologii badawczo -profilaktycznej. Wyniki z badań diagnostycznych umożliwiały dopasowanie skutecznych rozwiązań profilaktyczno-wychowawczych do rozpoznanych potrzeb odbiorców oraz rozpoznanych barier. Upowszechnianie zbioru materiałów edukacyjnych, informacyjnych, pomocy dydaktycznych i multimedialnych dla nauczycieli, psychologów, pedagogów i rodziców poprzez tę platformę, jak i upowszechnianie wyników projektu w formie

konferencji i dzielenia się dobrymi praktykami. Program ten realizowany jest od czerwca 2021 r., a planowane zakończenie jest w czerwcu bieżącego roku. Dofinansowanie wynosi prawie milion złotych – 996 tys.

Oprócz tego Ośrodek Rozwoju Edukacji, który jest prowadzony przez ministra edukacji i nauki, systematycznie przygotowuje i upowszechnia materiały informacyjno-edukacyjne z zakresu ochrony zdrowia psychicznego oraz prowadzi doskonalenie kompetencji nauczycieli i pracowników placówek doskonalenia nauczycieli oraz pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych. Na stronie Ośrodka Rozwoju Edukacji są dostępne bezpłatne publikacje przeznaczone właśnie dla pracowników oświaty i rodziców oraz niezbędne informacje dotyczące szkoleń. Działania na rzecz wzmacniania zdrowia psychicznego dzieci są prowadzone we współpracy międzyresortowej, przede wszystkim z Ministerstwem Zdrowia i Ministerstwem Rodziny i Polityki Społecznej, także w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Dziękuję za bardzo szerokie wprowadzenie ze strony trzech resortów do tej niezwykle ważnej tematyki. Przechodzimy do dyskusji. Bardzo proszę, pani poseł Golbik.

Poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Zwrócę się w głównej mierze do pana ministra zdrowia. Moje pierwsze pytanie brzmi, dlaczego dzisiaj, a mamy luty 2022 r., rozpatrujemy informację za lata 2017–2018...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To pytanie do prezydium Komisji. Zaraz to wyjaśnię.

Poseł Marta Golbik (KO):

OK. To do prezydium Komisji. Natomiast dla mnie to już jest dzisiaj informacja nie do przyjęcia. I zaznaczę, panie przewodniczący, że rzecznik praw obywatelskich poprzez swoich ekspertów zajmujących się zdrowiem psychicznym, domagał się wielokrotnie tej informacji i ona tu nie dotarła...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Może ja od razu wyjaśnię. Będę posiłkować się informacją z sekretariatu Komisji. Z tego co pamiętam, to sprawozdanie za lata 2017–2018 spłynęło chyba pół roku temu, może ¾ roku temu. Ja uznałem, że mówienie około połowy roku, czy nawet w połowie roku 2021, o informacji z 2017 i 2018 r. jest bez sensu. Podjąłem więc decyzję, że zaczekamy, aż będzie kolejne sprawozdanie i wtedy zajmiemy się tym łącznie, bo mówienie w roku 2021 o tym, co działo się w roku 2017 – myślę, że wszyscy jesteśmy zgodni – byłoby bez sensu. Nie mamy też informacji najbardziej aktualnych, bo to, co mamy, to jest do roku... No tak, do 2020 mamy, czyli jest już aktualna. W związku z tym wydaje mi się, że to jest teraz bardziej sensowne.

Pani poseł, dlaczego nie dostałem w roku 2019 informacji za 2017 i 2018, na to pytanie nie umiem odpowiedzieć. Gdybym dostał taki materiał w roku 2019 to oczywiście bym go przedłożył Komisji, a że wtedy nie odstałem, tylko dostałem w roku ubiegłym, to chyba zgadzamy się z tym, że bardziej sensowne jest omówienie tego łącznie. To, jeżeli chodzi o prezydium Komisji. Obawiam się, że pan minister, który jest dzisiaj w najróżniejszych miejscach wykorzystywany jako przedstawiciel resortu, ale nie zajmował się tą sprawą w resorcie, może nie znać odpowiedzi, dlaczego to pierwsze sprawozdanie było przygotowane dopiero kilka miesięcy temu. To tyle wyjaśnienia. Proszę bardzo, pani poseł, dalej.

Poseł Marta Golbik (KO):

Ja uczestniczyłam niestety kilkukrotnie w dyskusjach, kiedy to domagano się informacji za lata 2017 i 2018, i ta informacja nie była przedstawiana. Z tego wynika moje pytanie...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jeszcze dopowiem jedną rzecz. Przepraszam, pani poseł. Ten dokument wpłynął do Sejmu, czyli każdy poseł mógł z nim się zapoznać, kiedy on wpłynął. To, że my nie

omawialiśmy, nie znaczy, że ten dokument nie był dostępny, bo był drukiem sejmowym. Czy tak? Jasne. OK.

Poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Tak, wiem, ale nie był omówiony. To po pierwsze. Jednak nie wiem, w jaki sposób odnieść się do tego za lata 2017–2018. Dla mnie to nie do przyjęcia.

Natomiast, ponieważ odnosimy się do lat 2017–2020 i dzisiaj wysłuchaliśmy wielu informacji na przyszłość, bardzo to szanujemy i cieszymy się z podjętych inicjatyw, ale odnosimy się do tego, co udało się osiągnąć do roku 2020. Tak jak chwaliłam państwa za podjęte działania w zakresie reformy psychiatrii dziecięcej i ośrodków blisko domu dziecka, tak dzisiaj możemy powiedzieć jasno, że ta reforma została przeprowadzona na tym pierwszym poziomie referencyjnym. Pytanie, czy na drugim, trzecim w ogóle coś udało się osiągnąć. Dlatego dzisiaj, w moim odczuciu – i myślę, że koleżanek i kolegów też – przyjęcie informacji jako pozytywnej w zakresie zdrowia psychicznego, a zwłaszcza w kwestii psychiatrii dzieci i młodzieży, jest niemożliwe, bo w całej Polsce, we wszystkich szpitalach psychiatrycznych dla najmłodszych, nie ma miejsc. Dzieciaki przyjmowane są ponad stan. Najnowsze informacje sprzed dwóch dni – zapewne pani poseł Skowrońska będzie o Łańcucie mówić, bo pojawiają się te informacje, ale to dzieje się wszędzie – w szpitalach nie ma miejsc.

Teraz kluczowa rzecz. Państwo dzisiaj dużo mówili o dobrostanie. Jasne, to ma znaczenie, tylko informacje od dyrektorów szpitali są takie, że dziś dzieci przyjmowane do szpitali to nie są osoby, które mają zaburzenia i można je leczyć, tylko to są osoby po próbach samobójczych. Oni nie mają miejsc dla osób po próbach samobójczych. Czyli dzisiaj jesteśmy w sytuacji, w której nie można przyjąć dziecka ze stanem lękowym, z zaburzeniem, zapewne z anoreksją, bulimią, bo nie ma miejsca dla takiego dziecka, ale również nie ma miejsca dla osób, która są po próbach samobójczych. Dzieci trafiają już na oddziały dla dorosłych, o czym dyrektorzy nie mogą mówić, bo wiadomo, że dzieci nie mogą trafiać na oddziały dla dorosłych, ponieważ mamy doświadczenia z przeszłości, że dzieją się złe rzeczy.

Czyli, jeśli my mamy ocenić to, co się zadziało, to ja oceniam tak. Być może, a nawet nie być może, zapewne mieli państwo dobre intencje tworząc zespół do spraw reformy, natomiast nie jesteście w stanie reagować na bieżącą sytuację. To znaczy, dziś mamy sytuację dramatyczną w tym zakresie. Nie ma odpowiedniej reakcji, nie ma lekarzy. Psycholog, psychoterapeuta w 2022 r. są już zawodami deficytowymi. Nie ma lekarzy psychiatrów. Słyszymy też często o tym, że chcą odchodzić z kolejnych miejsc i to jest pilne do załatwienia. Dlatego ja mówię: ja szanuję pierwszy stopień referencyjny, ale jeśli szpitale nie działają, jeśli lekarze nie są w stanie ratować życia, to nie możemy mówić o tym, że cokolwiek w naszym kraju działa. Odeszłam więc trochę od tych poszczególnych, mniejszych spraw dlatego, że to jest dramat, który dzisiaj rozgrywa się na naszych oczach i moim zdaniem, nie ma na to odpowiedzi.

Ja chciałabym usłyszeć, czy Ministerstwo Zdrowia ma jakąkolwiek odpowiedź. Apelowaliśmy, żeby powstał szpital w województwie podlaskim już lata temu. On nie powstał. Ja rozumiem, że on powstanie, bo ja od państwa słyszę te informacje, że będzie w kolejnym roku. Ja słyszę te informacje, że będą rewitalizowane, ulepszane szpitale, tylko to wszystko się nie dzieje. Jeśli więc dziś mamy oceniać, co zostało zrobione przez ostatnie cztery lata, to jest to dramat i nieporadzenie sobie z rzeczywistością.

Jeszcze kilka drobnych wątków, żeby nie przedłużać, nie zabierać czasu koleżankom i kolegom. Chciałabym dopytać zwłaszcza o retaryfikację, bo w kontekście drugiego i trzeciego stopnia, jeśli nie wiem, na czym bazujemy, ile jest tych ośrodków, to nawet podniesienie o 100% od zera niewiele daje.

W kontekście pierwszego poziomu referencyjnego interesuje mnie to konkretnie, bo na przykład docierają informacje – to trzeba byłoby przejrzeć – że sesja terapii indywidualnej spadła z prawie 17 zł do 11. Czyli mam pytanie, z czego to wynika, że spadła.

I kończąc, wspomniał pan minister o telefonie zaufania. Uważam, że to też jest coś, czego można się tylko wstydzić przez to zamieszanie i niebudowanie zaufania do pod-

stawowych instrumentów, z których zwłaszcza najmłodsi powinni korzystać. Na ten moment, dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję pani poseł. Teraz pan poseł Rutka, bardzo proszę.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Szanowny panie przewodniczący, szanowny panie ministrze, szanowni państwo, w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w Polsce mamy najniższą liczbę lekarzy psychiatrów. Gorzej jest tylko w Rumunii. Oczywiście mam świadomość, że to jest efekt zaniedbań wielu dekad, a nie tylko ostatnich lat, no ale te 6 ostatnich lat to też jest taki czas, w którym można było coś realnie zrobić.

Niska wycena procedur sprawia, że coraz więcej lekarzy rezygnuje z pracy. Wobec tego, jeśli nie ma wystarczającego dopływu nowych kadr, to może zróbmy wszystko, żeby ten odpływ zatrzymać, bo wiadomo, że przy tak niskich wycenach, przy tak mało atrakcyjnych zarobkach, lekarze odchodzą do sektora prywatnego, gdzie i tak kolejki są bardzo długie. Wiadomo też, że wielu rodziców nie stać na to, by ratować swoje dziecko płacąc po 100–200 zł za godzinę wizyty. Ja powiem o sytuacji w moim rodzimym okręgu...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, więcej płacą...

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Tak, ja wiem...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

..., ale zaraz odniosę się do tego, co pan mówi.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Ja nie chcę mówić o górnych stawkach. Górne idą w 500 i więcej złotych, ale ja mówię chociaż o tym poziomie bardzo, bardzo minimalnym, który i tak jest poziomem wysokim biorąc pod uwagę wydatki miesięczne na te terapie.

W województwie pomorskim mamy tylko jeden szpital, to jest Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Gdańsku, w którym dochodziło do sytuacji takich, że ze względu na niewystarczającą liczbę łóżek – tylko 46 łóżek dla dzieci na całe województwo – dzieci były umieszczane w oddziale dla osób dorosłych. Dochodziło tam do nadużyć i zdarzeń, które wymagały interwencji prokuratora.

Mamy taką sytuację, że 90% dzieci przyjmowanych do tego ośrodka to są dzieci po próbach samobójczych, a to znaczy, że one muszą naleźć pomoc. Teraz pytanie, jak można zapewnić odpowiednią pomoc tym dzieciom, tym młodym ludziom, kładąc ich na materacach na korytarzu. Biorąc jeszcze pod uwagę pandemię COVID-19, ta sytuacja jest dramatyczna. Moje pytanie, więc brzmi: na ile Ministerstwo Zdrowia jest w stanie, jeśli mówimy o tym szpitalu psychiatrycznym w Gdańsku, chociażby wspomóc samorząd województwa pomorskiego w rozbudowie tej placówki. Na razie mówmy nie o etatach, a chociaż o tej bazie materialnej. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Rosa, proszę.

Poseł Monika Rosa (KO):

Dziękuję, panie przewodniczący. Według danych Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę, 41% dzieci doświadcza przemocy ze strony bliskich osób i te dzieci potrzebują opieki psychologicznej i psychiatrycznej, 16% nastolatków samookalecza się, 13-latki potrzebują opieki psychologicznej i psychiatrycznej, 7% dzieci nie ma obok siebie żadnej zaufanej osoby. W latach 2017–2020 próby samobójcze to 3296. Miejmy świadomość, że są to tylko i wyłącznie próby zgłoszone. Nie jestem w stanie dowiedzieć się, ile tych prób tak naprawdę było. Samobójstwa – 418. Jednak w roku 2021, od stycznia do września, to już ponad 1000 nastolatków, którzy podjęli próbę samobójczą i aż 92 samobójstwa.

Dramatycznie pogarszają sytuację: pandemia, nauka zdalna, brak kontaktów z rówieśnikami, z nauczycielami, także trudna sytuacja domowa. Z tego wynika moje pytanie:

epidemię mamy już dwa lata, dlaczego działania, o których mówił przedstawiciel Ministerstwa Edukacji i Nauki, są podjęte tak późno? Biorąc pod uwagę, że mamy ponad 4 mln uczniów w Polsce – pewnie 4,5 mln – chciałabym wiedzieć, jaka kwota została wydana na jednego ucznia, jeśli chodzi o wsparcie pedagogiczne, psychologiczne i psychiatryczne, na dodatkowe zajęcia wyrównawcze czy zajęcia, których potrzebuje. Ewentualnie, ile godzin i ilu uczniów taką pomoc i wsparcie otrzymało?

Moi przedmówcy już tutaj mówili o fatalnych warunkach i o tym, że tak naprawdę pierwszy kontakt z psychiatrą dziecka, które go potrzebuje, odbywa się już na oddziale zamkniętym, po próbie samobójczej, a ileś dzieciaków, ileś nastolatków nie powinno czekać. I nie powinno być zmuszonych do tego, żeby taką próbę przedsięwziąć, tylko tę pomoc powinno uzyskać wcześniej.

Mam też pytanie, jaki budżet jest wydatkowany na psychiatrię dzieci i młodzieży. Jaki to jest procent PKB i jaki jego wzrost państwo zakładają, jeśli w ogóle państwo ten wzrost zakładają? Dziękuję. To wszystko.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Kto jeszcze z państwa chciałby zabrać głos? Pani poseł Skowrońska, proszę uprzejmie.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Pani poseł Golbik mówiła o oddziałach zamkniętych, o sytuacji w szpitalu psychiatrycznym dla dzieci w Łańcucie. Do pana ministra: czy po tym materiale telewizyjnym, bo to interesuje mnie ex post, państwo podjęli jakiekolwiek działania w zakresie wsparcia tej konkretnej placówki.

Drugie. Brakuje mi w tych informacjach ministra, mimo wszystko, pokazania, czy podjęte przez państwa działania są wystarczające, bo z tego, czym zajmowaliśmy się na posiedzeniach Komisji wielokrotnie, wydaje się, że nawet te państwa programy, które chcecie przygotować, niestety są niewystarczające. One zapewniają, że my się uspokajamy, są określone tabele, liczby, a było to widać między innymi w wypowiedzi pani minister Szmidt. Pani minister jest właśnie z okręgu podkarpackiego, więc pytanie, czy pani minister sytuacją Łańcuta się zainteresowała.

Panie ministrze, bardzo zależy mi na sytuacji Łańcuta. Tam jest 20 łóżek, 41 dzieciaków wymagających pomocy, a jeden, jedyny ośrodek. Jeden, jedyny szpital. Jeden, jedyny oddział na Podkarpaciu. Co wtedy mają zrobić? Jak państwo na takie sygnały, które się pojawiają, reagujecie?

Ostatnie pytanie. Państwo pokazali, że na trzecim poziomie referencyjnym w zasadzie zmieniałby się sposób finansowania w zakresie osobodnia – wzrost o 71% – a my nie wiemy, czy te 71% jest wystarczające, bo skoro mamy do czynienia z wyceną procedur i nie będę już w tej chwili złośliwa, żeby nie mówić o innych, skoro szpitale generują długi, to we wszystkim jest mizeria. Co ten wzrost o 71% spowoduje albo jak państwo oceniacie, ile potrzeb te 71% zaspokoi? Ja rozumiem, że to jest pewna miara i zdaję sobie sprawę, panie przewodniczący, z polityki, ale bardzo mnie interesuje chociaż ten jeden z tematów – jeżeli już zadeklarowałam panu przewodniczącemu, że będzie spokojnie, przynajmniej z mojej strony, i nie wiem, czy nie nadmiarowo – i rozwiązanie tego problemu, bo to jest na pewno w każdym województwie. Na posiedzeniach Komisji wielokrotnie o tym rozmawialiśmy. Poproszę o odpowiedź o podjętych interwencjach, a w przypadku Łańcuta, również na piśmie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję pani poseł. Proszę o wyłączenie mikrofonu... Tak, tak, już daję, panie przewodniczący. Pani poseł Skowrońska wcześniej się zgłaszała. Nie byłem pewien, więc zapytałem. Życzymy zdrowia pani poseł, bo słyszę, że jest pani zachrypnięta. Pan przewodniczący Miller, bardzo proszę.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, chciałbym przypomnieć, że w sprawozdaniu, które państwo przedstawiacie, piszecie państwo tak: „Nowy model ochrony zdrowia psychicznego został wprowadzony rozporządzeniem Ministra Zdrowia

z dnia 14 sierpnia 2019 r.”. Te rzeczy, o których mówiliśmy przed chwilą, zostały wprowadzone tym rozporządzeniem. Proszę państwa, dzisiaj od tego czasu mamy 2,5 roku, a sytuacja psychiatrii w ogóle, a szczególnie psychiatrii dziecięcej, jest bardzo zła.

Dzisiaj znowu słyszymy od przedstawicieli ministerstw, jakie są plany, jakie są projekty, ile pieniędzy ma być wydane, ale to samo państwo mówili 2,5 roku temu. Ja chciałbym państwu to przytoczyć, bo chyba najbardziej obiektywna jest opinia NIK-u z 15 września 2020 r. Raport NIK-u mówi tak: „System lecznictwa psychiatrycznego dzieci i młodzieży...” czyli dwa lata po tym, gdy państwo zapowiadali co się zmieni – „...wymaga zmian, bowiem nie zapewnia kompleksowej oraz powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej w tej dziedzinie. Problemem jest nierównomierne w skali kraju rozmieszczenie kadry lekarskiej, szpitalnych oddziałów psychiatrycznych i poradni dla małoletnich. W pięciu województwach...” uwaga! „... nie funkcjonował żaden oddział psychiatryczny dzienny, a w województwie podlaskim brakowało oddziału całodobowego. Zdarzało się, że małoletni pacjenci trafiali na oddziały dla dorosłych. Zmniejszyła się również liczba podmiotów udzielających małoletnim ambulatoryjnych świadczeń psychiatrycznych, a jednocześnie dostępność do nich była uzależniana od miejsca zamieszkania, utrudniona w małych miastach i na wsi. Przede wszystkim jednak brakowało profilaktyki zaburzeń psychicznych, którą powinien zapewnić model leczenia środowiskowego, stanowiący najbardziej efektywną formę opieki psychiatrycznej nad tą populacją”.

Proszę państwa, przedstawiane plany mają państwo bardzo piękne, ale obawiam się, że za rok spotkamy się z tymi samymi zapowiedziami przedstawicieli ministerstw, które dzisiaj mamy, a sytuacja jest, jaka jest. Sytuacja jest tragiczna. Mamy strasznie dużo samobójstw wśród dzieci i młodzieży. To jest problem, który do dzisiaj nie został rozwiązany. W związku z tym – przepraszam, powiem tak trywialnie – zabierzcie się państwo do pracy i przestańcie nam mówić o programach, bo my chcemy widzieć wyniki tych programów, a nie tylko zapowiedzi. Z zapowiedzi nic nie wynika.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Myślę, że jednak potrzeba tu spokojnej dyskusji bez emocjonalnych dodatków. Pan poseł Chrzan, bardzo proszę.

Poseł Tadeusz Chrzan (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, w zasadzie jeden wątek, ale też poruszony wypowiedzią pani poseł Skowrońskiej o tym, że czerpiemy wiedzę z telewizji. Panu ministrowi pewnie nie będzie wypadało o tym mówić, ale chciałbym przypomnieć, że jeszcze przed tym reportażem telewizyjnym zarówno pan minister Miłkowski, jak i pan minister Niedzielski, wizytowali szpital w Łańcucie i zapoznali się z tymi problemami. Będę też miał pytanie do pana ministra, że ten wzrost nakładów na te ośrodki trzeciego poziomu referencyjności pewnie w jakimś stopniu wynika z tej wizyty w Łańcucie i to jest pokłosie tej obserwacji i tych informacji, które popłynęły z Łańcuta.

Ja natomiast pragnąłbym podkreślić i podziękować zarówno samorządowi powiatowemu, który jest właścicielem tego szpitala, jak i lekarzom, którzy tam pracują, bo to rzeczywiście jest jedyny ośrodek trzeciego stopnia referencyjności na Podkarpaciu i realizuje te potrzeby, które są na Podkarpaciu. Z tego wynika ta liczba dostawek, więcej łóżek, ale pamiętajmy państwo, że jesteśmy w ekstratrudnym okresie COVID-u. Państwo przed chwileczką sami mówili, że sytuacja jest trudna, więc tych usług, tej opieki potrzeba więcej w związku z COVID-em.

Natomiast ja mam jeszcze jedno pytanie, panie ministrze, bo jak widzimy, nakłady na świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży systematycznie rosną. Nie wiem, czy ja to dobrze wyliczyłem, ale wydaje mi się, że na rok 2022 przewidywany wzrost na te świadczenia to prawie 80 mln zł. Podają też państwo, że wzrośnie stawka na osobodzień przy trzecim stopniu referencyjności. Czy jest możliwe, abym dzisiaj uzyskał odpowiedź, do jakiego poziomu ta stawka wzrośnie w czystych złotówkach? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan przewodniczący Hoc, proszę.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Oczywiście to dobrze, że dzisiaj o tym dyskutujemy, dobrze, że dyskutujemy w tonie bardzo spokojnym, wyważonym i wydaje się bardzo merytorycznym, bo sprawa jest poważna. Oczywiście nawiążę do tego, co państwo mówiliście i mówicie, natomiast chciałbym bardziej wyartykułować pewien fakt, który znamy, a który nie jest tak naprawdę bardzo nagłośniony.

Proszę sobie wyobrazić, że mamy tragedię... W wypadkach drogowych w Polsce ginie rocznie około 3 tys. osób. Dramat, tragedia, ale – co zawsze tutaj powtarzamy – ponad 5 tys. osób ginie rocznie z powodu samobójstw. Czyli praktycznie dwa razy więcej osób ginie w Polsce, zresztą jak i w innych krajach, z powodu samobójstw. Tego sobie nie uświadamiamy. Dla nas to dramat, tragedia na drogach, natomiast, co się dzieje w domach, co się dzieje czasami w szpitalach czy innych zakładach, gdzie ludzie popełniają samobójstwo. To jest dramat. I tu praktycznie nie ma winnych w aspekcie rządu, opozycji, rodziny. To jest ogólna sytuacja, bo jeśli powiemy, że kilka procent na całym świecie choruje na depresję, a epizod depresyjny ma 15% ludzi, każdy z nas, to jest problem.

Można sobie oczywiście przypisywać różnego rodzaju winy czy mieć pretensje, ale ja mogę powiedzieć tylko tyle, że jeśli w opiece psychiatrycznej dorosłych osiągnęliśmy pewne sukcesy, idziemy z trendem światowym, bo rzeczywiście z profilu azylowego, szpitalnego przeszliśmy na profil środowiskowy, blisko domu... To jest trend światowy, dobry, a więc nie kraty w szpitalu, nie kraty w oknach, nie człowiek, który stoi z pejczem – oczywiście mówię w cudzysłowie – nad psychicznie chorym, tylko zrozumienie, wyrozumiałość i opieka dzienna, opieka środowiskowa blisko przyjaciół, blisko ludzi i opieka profesjonalistów. To jest dobry trend. Oczywiście mało mamy tych centrów zdrowia psychicznego, mało punktów konsultacyjnych, ale to się rozwija. Ta nasza świadomość jest potęgowana przez dobre przykłady opieki psychiatrycznej środowiskowej.

Natomiast rzeczywiście w przypadku opieki dziecięcej to jest samotna wyspa. Przed wyspą nic i praktycznie po niej nic, i nic się nie dzieje albo mało się dzieje. Tu rzeczywiście jest problem.

Spójrzmy jednak na siebie, na tę wolność, na to „róbta co chceta". Wyobraźmy sobie, że jest teraz taka moda wśród nastolatków coming out u. Dwunastolatek, czternastolatek, według matrycy WHO i pewnych naszych grup, takich wolnościowych, to dziecko, mogłoby już tego comming out u dokonać. Już mogłoby określić... Kto zna psychologię wieku rozwojowego... Jak? No właśnie, dobrze, że pani poseł się odezwała. Dziwne – uderz w stół i nożyce się odezwą...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

No nie, szanowni państwo, nie wchodzimy w polemiki...

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Chodzi o to, że pewne środowiska jakby namawiają te dzieci do tego comming out u. Dwunastolatek, czternastolatek, jeśli się określi … on jeszcze nie jest dojrzały, ta osobowość plastyczna nie jest jeszcze dojrzała i dopiero potem, po pewnym czasie, w dwudziestym roku życia widzi co się stało, ale już jest stygmatyzowany, jest już dyskryminowany... Ale oczywiście, to jest na marginesie. Przepraszam, pani poseł, to jest na marginesie.

W każdym razie psychiatria wieku dziecięcego wymaga, panie ministrze, bardzo konkretnych kroków, bardzo się aktywizuje. Natomiast szukanie winnych tylko w aspekcie rządu czy nawet opozycji, czy polityków, czy też rodzin, jest to bardzo skomplikowana sprawa i zależy też od wymiaru społecznego, ekonomicznego, pewnie też w wymiarze aksjologicznym, wartości pewnych, ale jednocześnie od tego, żebyśmy w tych aspektach nie za bardzo się różnili, a więc wspierali te wszystkie kwestie, które...

Tak naprawdę to kadr brakuje. Gdybyśmy mieli kadrę lekarzy, pedagogów w szkole – przecież praktycznie w połowie szkół nie ma pedagogów albo jest to bardzo uszczuplone... To jest kwestia tego rodzaju, że musimy, panie ministrze, nad tym bardzo się pochylić, i nie tylko pochylić, ale przedsięwziąć konkretne kroki i działania, i rzeczywiście – to co pani poseł mówiła o retaryfikacji – zwiększyć wycenę tych świadczeń zdrowotnych w aspekcie psychiatrii dziecięcej, usług psychiatrycznych. Dlaczego nie

ma zainteresowania w publicznej służbie zdrowia, a w prywatnej jest coraz większe? Dlatego, że prywatne porady mają inny wymiar finansowy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Ja myślę, że pan przewodniczący...

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Zagalopowałem się...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

...niechcący nakręcił dyskusję. Już widzę zgłoszenia do polemiki...

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Panie przewodniczący, wycofuję się z tego. Absolutnie na razie nie chcę o tym dyskutować.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, to się cieszę, bo już widzę kilka zgłoszeń do polemicznej dyskusji...

Poseł Czesław Hoc (PiS):

A jeśli kogoś tam, to przepraszam...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, pozwólcie, że teraz ja odniosę się do tego wszystkiego, o czym dzisiaj rozmawiamy. Ja myślę, że w tych wypowiedziach, rzeczywiście spokojnych i merytorycznych, padło wiele ważnych stwierdzeń, wiele ważnych rzeczy i pewnie jeszcze niejeden raz będziemy na temat psychiatrii i psychiatrii dziecięcej dyskutować. Przypomnę, że mamy też powołaną – doceniając wagę tej problematyki – podkomisję stałą Komisji Zdrowia. Pan poseł Rychlik kieruje tą podkomisją. Zatem na pewno na bieżąco tymi sprawami państwo się zajmują.

Natomiast, powiem tak. Wydaje się – i tu zgadzam się z tymi głosami ze strony państwa – że przygotowany i zaproponowany program jest dobry. Pamiętam, że na początku był w to zaangażowany pan minister Balicki, niewątpliwie osoba bardzo doświadczona i kompetentna. Natomiast sam problem nie polega na napisaniu nawet najlepszego programu, niestety, również nie na samym finansowaniu... To jest niestety dużo bardziej złożona kwestia. Państwo tu powiedzieli też między innymi o nakładach na ochronę zdrowia w dziedzinie psychiatrii, o liczbie personelu i niestety – powiedzmy też jasno – konkurencji podmiotów prywatnych czy gabinetów prywatnych.

Mamy sytuację następującą. Zwłaszcza jeśli chodzi o psychiatrów dziecięcych, jest ich bardzo mało, zdecydowanie za mało. Czy coś zmieniło się w ostatnich latach? No, zmieniło się o tyle, że stworzono warunki zachęcające do tego, żeby więcej osób szło na rezydenturę właśnie w tej dziedzinie medycyny. Pamiętajmy, że to kilka lat specjalizacji, więc musimy jeszcze uzbroić się w kolejnych kilka lat cierpliwości, żebyśmy mogli zauważyć odczuwalne zwiększenie liczby lekarzy specjalistów w tej dziedzinie.

Jak trudna jest to sytuacja, posłużę się przykładem, mniejsza o to, z jakiej miejscowości. Byłem akurat w to wprowadzony przez profesora, który nadzoruje całą psychiatrię, i pojawił się problem właśnie w psychiatrii dziecięcej.

Otóż, wyobraźcie sobie państwo dobry ośrodek, zadbany, dobrze przygotowany, zorganizowany. W pewnym momencie lekarka w wieku już od dłuższego czasu emerytalnym zdecydowała się w końcu pójść na emeryturę, zostali sami rezydenci. Profesor szukał przez parę miesięcy kogoś, kto zgodziłby się pokierować tym pododdziałem. Mówmy wprost, bo myślę, że w tym gronie tak należy mówić, stawki, od których potencjalne osoby ewentualnie podjęłyby rozmowę, zaczynały się od 200 zł za godzinę. Mówiły, że poniżej 200 w ogóle nie będzie rozmowy, bo dyrektor szpitala proponował 150. Taką mamy realną sytuację na rynku. Dlaczego? Te osoby dalej mówiły wprost – i to mi przekazywał wspomniany profesor – stawka w gabinecie też jest od 200 czy nawet 300 zł, a komfort pracy dużo lepszy niż ta stała odpowiedzialność i dużo pacjentów w szpitalu czy w klinice, obojętne. Tu więc niewątpliwie jest wielki problem i jakiekolwiek programy napisalibyśmy, a nawet zwiększyli finansowanie, to trudno oczekiwać radykalnego i szybkiego przełomu.

W jakim kierunku w związku z tym możemy iść, co możemy zrobić? Myślę, że we wspomnianym tu Łańcucie – ja nie znam tej sytuacji szczegółowo – to nie jest tylko problem tego, żeby wesprzeć samorząd finansowo, poprawić bazę, ponieważ umówmy się, co to jest 20 łóżek. To jest pewnie nawet kilkakrotnie za mało. Natomiast problemem jest jeszcze to, żeby było komu pracować w tamtym miejscu i aby był personel, który mógłby z tym trudnym zadaniem się zmierzyć.

Szanowni pastwo, niezależnie od tego, kto rządzi dzisiaj, kto będzie rządził jeszcze za parę lat – powiedzmy sobie jasno – to jest problem na jeszcze co najmniej parę lat, tym bardziej, że państwo też zwrócili tu uwagę na bardzo ważną rzecz. Mówiliście o COVID-zie, ale i o innych elementach. Krótko mówiąc, problemy cywilizacyjne, a dodatkowo pandemii, powodują, że skala problemu jest większa i będzie prawdopodobnie rosła, bo tempo naszego życia jest większe, stresu więcej, różnego rodzaju napięć, z którymi pewnie zwłaszcza młode osoby mają jeszcze większe problemy, żeby sobie radzić niż osoby już dojrzałe, dorosłe.

Myślę, że powinniśmy, po pierwsze, wziąć coś, co szczególnie będzie nas interesowało w Komisji Zdrowia, niezależnie od prac podkomisji, która dobrze, że funkcjonuje, i niezależnie od tych programów, które tutaj są i będą raportowane, i jednak systematycznie, przynajmniej raz do roku na ten temat rozmawiać, wyznaczyć pewien kierunek, który, kto by nie rządził teraz i w przyszłości, musi być jakoś realizowany. Państwo podkreślali, bardzo słusznie, w moim przekonaniu, że jednym ze sposobów radzenia sobie z problemami, jakie mamy – tak to przynajmniej zrozumiałem – jest kwestia pewnych ośrodków otwartych, pewnego wyjścia, tak jak jest w psychiatrii dorosłych, żeby być bliżej szkół i różnych innych miejsc, gdzie ta młodzież jest. Może bowiem być jeszcze sytuacja taka, że pierwszym sygnałem, że jest problem, będzie właśnie ta próba samobójcza, a w związku z tym czasami będzie już za późno, żeby podjąć określone działanie. Trzeba więc dotrzeć, znaleźć sposób, żeby być bliżej tej młodzieży. Nie jest to pewnie takie proste, bo jak wiemy, brakuje nie tylko psychiatrów, ale i psychologów.

Tu zgłasza się pani minister Szmidt, więc zaraz oddam głos, bo myślę, że może czegoś interesującego jeszcze się dowiemy odnośnie do resortu rodziny. Ważne jest też to, co może zaproponować resort edukacji, bo na dobrą sprawę pierwsze sygnały trzeba odebrać na poziomie szkoły i próbować podjąć jakieś działania jeszcze nie na etapie lecznictwa zamkniętego.

Umówmy się, nawet jeżeli zwiększymy te nakłady i wprowadzimy dobry program, dopóki nie będzie więcej personelu i warunki się nie poprawią – a to jest niestety minimum jeszcze kilka lat oczekiwania – to my jakiegoś spektakularnego przełomu nie osiągniemy. W moim przekonaniu, musimy doprowadzić do sytuacji, że przynajmniej będziemy poruszać się we właściwym kierunku i damy szansę na to, że ta sytuacja będzie się stopniowo poprawiać. To tyle z mojej strony.

Państwo zgłaszacie się raz jeszcze, więc pozwólcie, że najpierw osoby, które nie zabierały do tej pory głosu. Widzę tu na sali dwa zgłoszenia. Później osoby, które już zabierały głos, będę bardzo prosił już o krótkie wypowiedzi i mamy jeszcze zgłoszenia zdalne. Bardzo proszę, pan poseł Hardie-Douglas.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Pan poseł Kowal był przede mną, ale mam nadzieję, że nie ma pretensji, że ja dwa zdania powiem. Oczywiście, tak jak pan przewodniczący tutaj mówi, do pewnego stopnia sprowokował mnie wypowiedzią mój kolega Hoc. Ja muszę powiedzieć, że to nie jest tak, że przyczyną jest zbyt wczesny comming out. Jest dokładnie odwrotnie. Państwo w ogóle unikacie tego tematu. Środowisko, które wy stwarzacie swoją polityką, jakby bardzo sprzyja między innymi próbom samobójczym u dzieci.

Ja przypominam, że w każdym społeczeństwie 5% osób, a niektórzy uważają, że 7%, doprowadzacie do nieszczęścia, właśnie bardzo często dzieci i młodzież, która taka po prostu jest i tego wyleczyć się nie da. Po prostu trzeba to akceptować. W Polsce nie ma akceptacji dla homoseksualistów. Jest cały czas nagonka na LGBT. Jest tolerancja różnego rodzaju postaw rasistowskich, antysemickich, przeróżnych. Państwo oczywiście możecie twierdzić, że to jest nieprawda... Ja panu nie przeszkadzałem. Niech pan wysłu-

cha, bo kończę za momencik. Oczywiście ja rozumiem, dlaczego to pana boli, ponieważ pan jest przedstawicielem tego ruchu, który tak właśnie postępuje, tych ludzi. Wasza partia taka jest...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, ja jednak bardzo bym prosił, żeby pan w ten sposób nie mówił...

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Dobrze. Proszę więc nie komentować...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przedstawicielem jakich ruchów? Niech pan w ten sposób nie mówi.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Partii, która stygmatyzuje ludzi...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nikt nie stygmatyzuje.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

A owszem. Właśnie jest tak, jak mówię. I o ile depresja u ludzi starszych wynika z różnych przemyśleń egzystencjalnych, sytuacji ekonomicznej, przeróżnych rzeczy, czasami bezrobocia, czasami pogarszania się inflacji, COVID-u, o tyle u dzieci ten brak akceptacji dla ich postaw jest bardzo charakterystyczny dla psychiatrii dziecięcej. Nie pomagacie na pewno swoją polityką w tym, żeby tych dzieci było mniej. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, ja jednak muszę zaprotestować, bo, po pierwsze, nikt takiej polityki nie prowadzi. A brak akceptacji czy tolerancji to jest cecha indywidualna, a nie cecha ugrupowania, przynajmniej w naszym kraju. Myślę, że w różnych ugrupowaniach można spotkać osoby, które nie wykazują się tolerancją. Ja pana zapewniam, że ja wykazuję się tolerancją. Znam osoby homoseksualne. Jestem z niektórymi z nich zaprzyjaźniony i naprawdę bardzo bym prosił, aby pan też nie stygmatyzował różnych ugrupowań. To jest ogromne nadużycie tego, co powiedział pan przewodniczący Hoc. Ogromne nadużycie...

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Ja powiedziałem, że...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie! Pan przewodniczący coś powiedział, a to jest nadużycie, co powiedział... No nie, niestety. To jest nadużycie. Szanowni państwo, bardzo proszę, nie idźmy tą drogą. Bardzo was proszę.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Ale musi być odpowiedź, panie pośle Hardie-Douglas. Przecież zarzucanie mi...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Udzielam głosu, bo był wywołany.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

...brak tolerancji... Praktycznie pan mógłby uczyć się ode mnie tolerancji, wie pan, i szacunku wobec wszystkich. Ja wszystkich szanuję. Wszystkich. Również te osoby, które pan wymienił i LGBT, i homoseksualistów. Absolutnie szanuję, bo każdy jest człowiekiem i każdy ma swoją godność. Jeśli pan tak myśli jako lekarz, to pan powinien w ogóle...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, nie nakręcajmy polemiki...

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Jak można tak pomyśleć, że drugi lekarz może dyskryminować i stygmatyzować, i nie mieć tolerancji... Nie, nie powiedziałem...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie, tego nie powiedział. O braku tolerancji nie powiedział...

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dlatego powiedziałem, że niektóre grupy od razu czekają tylko na...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, przetnijmy to. Myślę, że nie po to się spotkaliśmy, żeby na ten temat rozmawiać. Pan poseł Kowal, bardzo proszę.

Poseł Paweł Kowal (KO):

Dwa aspekty sprawy, panie przewodniczący. Pierwszy trochę poruszył...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Skupmy się na jednym, związanym z psychiatrią, proponuję.

Poseł Paweł Kowal (KO):

Oba są związane z psychiatrią, choć w istocie nie jest dla mnie jasne, na czym polegało to odezwanie się nożyc, w takim razie, jak to użył pan poseł Hoc, ale zostawiam to...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Zostawmy to. Naprawdę bardzo proszę.

Poseł Paweł Kowal (KO):

Dobrze. Pan przewodniczący lubi, żeby było tak delikatnie i gładko. Ja też w sumie czasami tak lubię, ale czasem trzeba też powiedzieć – i chciałbym podkreślić to, co powiedział pan poseł Miller – że przysłuchuję się tym opowieściom o tych programach tak, jak by większość rządząca obserwowała rybki w akwarium. To znaczy, powstają jakieś programy, my mówimy, co by trzeba, a czego nie trzeba robić. Jest już 6 lat...

Weźmy tę psychiatrię dziecięcą. Problem został wywołany publicznie przez redaktora Szfertnera, który napisał książkę. Nagle sprawa stała się już nie tylko dyskutowana przez specjalistów, ale powszechna. Statystyki od dłuższego czasu pokazują, jakie są kłopoty nawet w tak zwanych dużych ośrodkach, na przykład: 20 minut u psychiatry, co nie daje możliwości żadnej diagnozy.

Mamy doświadczenia osobiste. Ja mam na przykład dzieciaki w szkole i słyszę, co dzieje się w szkole. Zasadnicze kłopoty z diagnozowaniem rozmaitych zaburzeń i chorób, szczególnie tych bardziej skomplikowanych, które wymagają często pięciu, sześciu, siedmiu wizyt, skomplikowanych, czasochłonnych testów już na poziomie diagnozy. I mija wiele, wiele miesięcy, przychodzi projekt i my rozmawiamy o tym jak na seminarium naukowym, co by trzeba zrobić, może kiedyś zrobimy, może nie zrobimy.

Jest jakaś granica, którą musimy przekroczyć, pomiędzy ogólnym gadaniem. My mamy prawo krytykować jako opozycja i oczekiwać, ale rząd musi działać. Ja mam wrażenie, że mamy do czynienia z jakimś zasadniczym problemem działania Ministerstwa Zdrowia w sprawach palących.

Przechodzę do drugiej kwestii, bo to przecież chodzi o to, że dowiedzieliśmy się jakiś czas temu, że nie będzie pielęgniarek, i nie będzie ich już wtedy, kiedy my za parę lat będziemy może potrzebowali tego wsparcia, mówię o naszej generacji, a co dopiero młodszych. Teraz wiemy, że nie będzie lekarzy, i ciągle słyszymy, że tego szybko nie da się zrobić. No to, ile potrzeba czasu...?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie, nie, nie. Jest więcej, panie pośle...

Poseł Paweł Kowal (KO):

Panie przewodniczący, ja rzadko zabieram głos...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale jedną rzecz doprecyzujemy. Kilka lat trwa robienie specjalizacji...

Poseł Paweł Kowal (KO):

Panie przewodniczący...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

...więc zwiększenie liczby rezydentur przełoży się po kilku latach. Dopiero teraz są pierwsze roczniki zwiększenia rezydentur.

Poseł Paweł Kowal (KO):

Panie przewodniczący, my w Rzeszowie mówimy na taką sytuację, gdy nas ktoś tak wzburzy „o królu nieba!". No wiadomo! To wszystko każdy z nas wie, tylko w tym roku mamy kłopot z tym, żeby wypełnić rezydentury na niektórych specjalizacjach, na przykład onkologicznych, ginekologicznych, chirurgicznych. Są ku temu jakieś powody, o których powinniśmy na poważnie podyskutować, bo możemy tylko ogólnie wybierać te szczególiki, czytać te programy, i z tego nic nie wynika. Ciekawe, jak by nas ktoś posłuchał...

Moja konkluzja jest taka. Podyskutujmy poważnie o tym, co dokładnie rząd robił, łącznie z symulacją, bo da się taką symulację zrobić, żebyśmy za 10 lat mieli tyle, ile potrzeba personelu medycznego wykwalifikowanego, przygotowanego, ale weźmy to kiedyś całościowo, żebyśmy to wiedzieli na kartce, jaki rząd ma plan. Władza jest od tego, żeby miała plan, żeby go realizowała, żeby prowadziła jakąś politykę, zarówno w zakresie psychiatrii dziecięcej, łącznie z dostępem do psychologów, jak również w tym wymiarze szerszym, o czym mówiliśmy ostatnio na forum sejmowym. I to jest mój wniosek. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Od razu mogę panu powiedzieć, że jest jeden element, który wy, jak można powiedzieć, z taką pewną nieśmiałością zaczęliście, ale zaczęliście, i jest to kontynuowane na większą skalę. Mianowicie jest kilkadziesiąt procent więcej przyjętych na studia medyczne i miejsc rezydenckich, i to są fakty. To musi się przełożyć na większą liczbę specjalistów. Pytanie, ile jeszcze będziemy na to czekać, bo to jednak chwilę potrwa, niestety.

Bardzo teraz proszę o ponowne zabranie głosu. Tylko proszę o krótkie wypowiedzi. Pani poseł Skowrońska, bardzo proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Chciałabym powiedzieć, że niestety, pan poseł Chrzan próbował dzisiaj zaczepiać, a przecież pan wie, że gdy ktoś kobietę zaczepia, to musi odpowiedzieć. Na moją interpelację do ministra zdrowia pan minister odpowiedział 27 stycznia. W zakresie psychiatrii i psychiatrii dziecięcej trzy linijki. Cytuję: „Należy jednocześnie podkreślić, że wzrost wydatków na realizację świadczeń zdrowotnych następuje równorzędnie z prowadzoną reformą w zakresie udzielania świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży oraz dorosłych, mającą na celu zapewnienie dostępu do tych świadczeń poprzez adekwatne do potrzeb pacjentów...". No i co by pan na to odpowiedział?

Po drugie, niestety, nie widziałam po reportażu... Spotkałam pana ministra w jednej podróży do Warszawy. Podejrzewam, że pewnie to mogło być... A, pan minister mówi, że to była jeszcze inna wizyta na Podkarpaciu.

Chcę powiedzieć, że ja byłam w Łańcucie wielokrotnie przed 2016 r. Znam tę placówkę i znam jej organizację, to, jak miała wyglądać, ale dzisiaj nie ma żadnego usprawiedliwienia ze strony państwa posłów z Podkarpacia, że tam jest 20 miejsc, a 41 dzieciaków jest w tej placówce. To nie jest żadne usprawiedliwienie. A jeśli pan minister widział, bo ja zadawałam pytanie, to mam nadzieję, że odpowie i nawet pan poseł, który jest z Łańcuta, też nic na ten temat nie odpowie. Pytanie jest następujące. Ile państwo dacie i ile będzie dodatkowych miejsc – o czym mówił pan poseł Kowal – żeby ten problem rozwiązać? I robimy – jest to program trzyletni, pięcioletni czy iluś letni, odliczamy czas i sami się sprawdzamy. Przyjmujemy takie zobowiązanie.

W stosunku do pana przewodniczącego Latosa – ja też pamiętam, bo pan mówił o długim okresie specjalizacji – tak, w bardzo wielu uczelniach, vide Podkarpacie, Uniwersytet Rzeszowski, zrobiliśmy otwarcie wydziału lekarskiego. Ale pytanie w ogóle, żeby ono było celowane, panie ministrze, tak jak pan poseł Kowal pytał, ile będzie rezydentur. Chodzi mi o psychiatrię i psychiatrię dziecięcą, jeżeli mówimy o tym jednym temacie. Jak to państwo zaplanujecie, żeby te specjalizacje były atrakcyjne?

Pan przewodniczący Latos powiedział o stawce godzinowej w niektórych ośrodkach zajmujących się psychiatrią, ale, panie przewodniczący Latos, doskonale pan wie – ceniąc za tę Bydgoszcz – że 200 zł dla lekarzy na niektórych oddziałach to jest standard przy

kontraktach, a nawet więcej. Dlatego, jeżeli mamy ogromny problem z psychiatrią, to musimy go jakoś rozwiązać, a tutaj poza statystyką, czy 70% wystarczy...

W sprawie comming out'u – pan przewodniczący Hoc. Lekko spróbował pan się wycofać...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale już się wycofał, więc już nie wracajmy, tym bardziej, że miała pani krótko mówić, pani poseł...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Endokrynolog o psychiatrii w tym zakresie, trochę na zasadzie nieznajomości albo burzenia tematu, ale pan poseł Hardie-Douglas o tym powiedział bardo precyzyjnie, że mamy taką rzecz. Ja bym oczekiwała...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Krótko, bardzo proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

I ostatnia rzecz. Przecież państwo wyrzucili propozycję rozwiązań dotyczących wynagrodzeń. I do pana ministra wreszcie to pytanie. Ile i kiedy – a to wiąże się z tym tematem – będą zaproponowane nowe wynagrodzenia dla pielęgniarek, jak powiedział pan poseł Kowal, po tym proteście od września pod Kancelarią Prezesa Rady Ministrów? Pielęgniarki, wszystkie inne zawody: diagności, ratownicy i lekarze. Do momentu, kiedy państwo z nami nie podejmiecie poważnie tego tematu, a to jest poważna rozmowa ze środowiskiem – pan minister pamięta, czy pan przewodniczący, że prawie był consensus w pewnym momencie na tym – będziemy się tak przerzucać. Jeżeli pan przewodniczący Hoc zgodził się, żeby jego ustawę tak odrzucono, to jego sprawa, ale my nie będziemy...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale na prawdę, pani poseł...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

To jest figura retoryczna.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

...już zostawmy to. Bardzo proszę...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

I w tym zakresie...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

...nakręcające się polemiki i odpowiedzi, i tak w kółko...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Dobrze. Już, ale myślę, że pan przewodniczący Hoc to zrozumiał...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Naprawdę, nakręcające się w nieskończoność.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

I chcę powiedzieć tak. Jeżeli będziemy o tym poważnie rozmawiać, to na pewno będzie spokój, ale musimy od jakiegoś tematu zacząć. Ten jest pilny, ważny i zacznijmy.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, białych miasteczek i innych protestów było co niemiara za różnych rządów, i zostawmy to, bo...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Jak chcemy sobie powiedzieć, że mamy dobrą pamięć, to mamy...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pamiętajmy, pani poseł, że ta ustawa, którą pani przywoływała, była o minimalnym wynagrodzeniu. Jak pani widzi, te 200 zł ma się nijak do minimalnego wynagrodzenia.

Szanowni państwo, naprawdę... Pan poseł Gołojuch, bo jeszcze nie zabierał głosu. Później państwo, krótko.

Poseł Kazimierz Gołojuch (PiS) – spoza składu Komisji:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo jako mieszkaniec Łańcuta znający szpital od podszewki, jako kiedyś radny powiatu łańcuckiego, poseł pięciu kadencji mieszkający 800 m od szpitala, doceniam troskę tych, którzy tutaj o szpitalu łańcuckim mówią. Dziękuję za to, ale powiem tak, że zanim dzisiaj ta dyskusja tutaj się odbyła, to do szpitala łańcuckiego przyszło pismo z Ministerstwa Zdrowia, że wyceny świadczeń dla dzieci i młodzieży będą, i o tym tutaj dzisiaj usłyszeliśmy. To pismo zostało podpisane przez pana wiceministra, za co bardzo dziękuję.

Było tutaj już wielokrotnie podkreślone, że ten czas dwóch lat, w którym jesteśmy, jest czasem szczególnym. Wynika to z tego, że żyjemy w okresie pandemii.

I w stosunku do pani poseł Skowrońskiej – każdego szanuję. Nie należę do tych, którzy mocno się wypowiadają czy awanturują, ale powiem tak, że prawdziwy rozwój tego szpitala w Łańcucie nastąpił po roku 2015. Nie wchodzę w szczegóły. Pani poseł dokładnie wie. Kiedyś była tam i pani minister – też nie chcę wymieniać nazwiska – z tego nic nie wyniknęło, i taki prawdziwy rozwój tego szpitala nastąpił.

Natomiast, tutaj też to zostało powiedziane, że brakuje lekarzy psychiatrów. Tak, brakuje, ale kiedy objęliśmy władzę w 2015 jako Zjednoczona Prawica na studiach medycznych było około 3,5 tys. studentów, teraz jest ponad 7 tys. Tak więc to się zwiększyło, ale, szanowni państwo, te prace jeszcze są kontynuowane. I tak jak powiedział pan przewodniczący, żeby dojść do pełnego wzrostu liczby lekarzy, potrzeba czasu. Myślę, że również do tego dojdziemy.

Ja chciałbym podziękować za te działania, które już Ministerstwo Zdrowia podjęło, bo podjęło. Mamy je tutaj na piśmie. A że jeszcze jest wiele do zrobienia, to też prawda. Myślę, że wspólnymi siłami, w takiej bardzo dobrej dyskusji, dojdziemy do tego, żeby było jeszcze lepiej. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Dodam, że skoro studia trwają 6 lat, to dopiero jesienią tego roku opuści mury uczelni pierwszy rocznik, który rozpoczął studia za czasów Zjednoczonej Prawicy i tych wzrostów.

Pan poseł Sośnierz, bardzo proszę. Nie zabierał jeszcze głosu.

Poseł Andrzej Sośnierz (PS):

Skupiamy się na tym naszym posiedzeniu Komisji na najbardziej skrajnym objawie zaburzeń w zdrowiu psychicznym, czyli samobójstwach, aczkolwiek nie tylko, również innych. Samobójstwa, których liczba tak bardzo się zwiększyła, to tylko skrajny, ostatni element ujawnienia się problemu. Tej patologii o mniejszym natężeniu, mniej skrajnej, jest pewnie dużo, dużo więcej. Epidemia – bo to ten czas właśnie – wydaje się, że wyzwoliła pewne sytuacje.

My mówimy na posiedzeniu Komisji Zdrowia siłą rzeczy o medycznym aspekcie tego, czyli, jak wyleczyć to, co się pojawiło, ale jest pytanie, czy to w ogóle musiało się pojawić. a to jest zupełnie, zupełnie inny problem. Czy dotyczy tak samo różnych społeczności, różnych krajów świata, różnych krajów Europy, czy też niektóre zachowania społeczne, niektóre społeczeństwa, niektóre sposoby radzenia sobie z problemem epidemii i idące za tym różne decyzje, lockdowny i różne ograniczenia itd. wszędzie miały taki sam efekt, to jest dużo szerszy problem. Jeżeli bowiem skupimy się tylko na tym, jak ratować tych, którzy już podjęli decyzję w tej skrajnej chorobie, żeby popełnić samobójstwo, to w ogóle nie likwidujemy problemu, on będzie dalej narastał.

Wydaje mi się, że problem tkwi poza medycyną. Dobrze byłoby, żeby rządy zamówiły może rożne analizy socjologiczne, psychologiczne, bo medycyna będzie na końcu. Ona musi wyleczyć problem, który się pojawił, ale problem pojawił się z powodu na przykład – nie chcę tu przesądzać – lockodownu, ograniczeń, zamknięcia szkoły. Tam są problemy, a medycyna musi starać się z nimi walczyć.

Jednak nie twórzmy tego problemu. Istotniejsze byłoby, żeby właśnie skupić się na tych przyczynach i unikać w przyszłości... To wielka lekcja pokory i nauka dla świata,

jak w przyszłości postępować w podobnych sytuacjach. Dobrze by to było w formie różnych zapytań do środowisk naukowych, czy chociażby poprzez porównania, czy poprzez własne badania...

Polskie społeczeństwo się rożni. Nawet w zakresie samobójstwa mamy różne zachowania różnych narodów. Są takie narody, które bardzo często je popełniają, w których występowanie takich skrajnych objawów patologii jest częstsze, a są narody, które inaczej przechodzą takie trudne sytuacje. Z tego warto wyciągać wnioski oczywiście, ale nie przygotowujmy się do tego, jakby to był dopust boży, z którym my już nic nie zrobimy, tylko będziemy mieć tego coraz więcej, bo to wszystko zostało spowodowane zachowaniami ludzkimi, zachowaniami państwowymi, zachowaniami środowiskowymi.

Przyczyn jest mnóstwo. Nie chcę tu być diagnostą, który od razu ma diagnozę, ale chcę zwrócić uwagę na to, że powinniśmy rozpoznać sytuację, dlaczego pandemia spowodowała taką właśnie falę i jak tego unikać w przyszłości, żeby medycy mieli mniej do roboty. Nie chodzi mi o oszczędzanie medyków oczywiście, ale o to, żeby ten problem... Bo nastawianie się na to, że już zawsze tak będzie przyszłości i że to zjawisko jest nieodwracalne, to jest katastrofizm swego rodzaju. Może więc jednym z wniosków Komisji mogłoby też być to, że na te aspekty związane ze zdrowiem psychicznym młodzieży trzeba spojrzeć szerzej, nie tylko do strony medycznej, ale też zapobiegać im poprzez zaangażowanie innych resortów.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Szczurek-Żelazko jeszcze nie zabierała głosu. Bardzo proszę.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, przysłuchuję się tej dyskusji i mam takie wrażenie, że ci, którzy tak mocno krytykują obecny stan, właściwie zapomnieli te lata, kiedy mogli dużo zrobić zarówno dla psychiatrii dziecięcej, jak i dla psychiatrii dorosłych. Nie chciałabym tu mówić o szczegółach, natomiast to, co pan przewodniczący podkreślał, że rząd ma konkretną strategię nakierowaną na poprawę sytuacji, to jest zwiększenie kadr medycznych, o czym tutaj już była mowa. Państwo oczekujecie, że już za 6 lat na rynku powinni pojawić się specjaliści. Nie będzie tak, i to doskonale państwo wiecie.

Jest też strategia związana z nowym systemem organizacji opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą czy dorosłymi, bo mówili tutaj państwo, i przedstawiciele ministerstwa wielokrotnie mówili, o centrach zdrowia psychicznego czy też o trójstopniowym modelu opieki nad dziećmi. Ten model jest budowany i tutaj też wiele informacji na ten temat było przekazanych. Nie da się z dnia na dzień, czy z roku na rok, stworzyć nowego modelu, który będzie idealny, bo takiego idealnego modelu nie ma. Wiemy, że wiele rzeczy, wiele aspektów, które pojawiają się w naszym środowisku, powoduje, że liczba zaburzeń zdrowia psychicznego, szczególnie u dzieci, jest z roku na rok coraz większa. Rząd to widzi i konkretne działania podejmuje.

Myślę, że jeżeli ten kierunek zostanie utrzymany, wzmocniony jeszcze jakimiś wnioskami, które będą płynęły z dzisiejszej dyskusji, to na pewno za kilka lat sytuacja w Polsce powinna się poprawić. Ja wiem, że to może nie zadowala nas wszystkich, bo chcielibyśmy, żeby już dzisiaj ten system lepiej funkcjonował, ale – tak jak mówię – ten dobry kierunek, trend, jest widoczny.

W tej chwili, niestety, nie mogę się nie odnieść do wypowiedzi pana posła Hardiego -Douglasa. Panie pośle, skandaliczna wypowiedź lekarza, który w taki sposób dyskutuje o problemach, jakie przeżywają Polacy. Pan w sposób polityczny podchodzi do problematyki zdrowia psychicznego. Wspomina pan tutaj o jakichś ruchach politycznych, które stygmatyzują ludzi. Panie pośle, ja jestem przedstawicielem opcji rządzącej i bardzo pana proszę, żeby mi pan podał chociaż jeden przykład, kiedy Prawo i Sprawiedliwość czy przedstawiciele Zjednoczonej Prawicy stygmatyzowali ludzi o orientacji homoseksualnej. Pan doskonale wie, że te mistyfikacje, które się działy na terenie naszego kraju, były przeprowadzane przez osoby absolutnie niezwiązane z naszą formacją, tylko w części związane z opozycją. Zatem, panie pośle, proszę naprawdę nie nadużywać swojej pozycji...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ja myślę, że już zostawmy te polemiki polityczne, bardzo bym prosił wszystkich państwa ze wszystkich stron sceny politycznej. Jeszcze prosił o zabranie głosu... Tak, bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

...wprowadzać polityki, natomiast nie mogę zgodzić się z tym, aby w przestrzeni publicznej bez...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dlatego zaprotestowałem. W pełni z panią się zgadzam, ale już zostawmy to. Nie wracajmy do tego.

Jeszcze nie zabierał głosu przewodniczący podkomisji do spraw psychiatrii, pan poseł Rychlik. Bardzo proszę.

Poseł Paweł Rychlik (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, tutaj, co prawda nie przez mikrofon, powiedzieli państwo posłowie z opozycji, że nie odzywam się. Dzisiaj się nie odzywam, ponieważ faktycznie więcej jest tutaj polityki niż merytorycznej dyskusji, która jest na każdym posiedzeniu podkomisji stałej zdrowia psychicznego.

W tym momencie pragnę bardzo serdecznie podziękować za tę merytoryczną dyskusję, która odbywa się nie dziś, niestety, ale właśnie na posiedzeniach tej podkomisji, paniom posłankom z Platformy Obywatelskiej, które są aktywnie zaangażowane, jak i posłom Prawa i Sprawiedliwości, Lewicy. Naprawdę dyskusja na tych posiedzeniach, może nie w świetle kamer i nie przy takiej frekwencji, z udziałem specjalistów, osób, które są wyspecjalizowane i problemy psychiatrii zarówno dziecięcej, jak i dorosłych, znają z praktyki, jest bardzo merytoryczna, i za to dziękuję. Dlatego dzisiaj swój głos bardzo ograniczyłem, że faktycznie brakuje w tej dyskusji merytoryki. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Ja myślę, że dobrze zaczęliśmy. Później niepotrzebnie to się zsunęło w kierunku niewłaściwym.

Pani poseł Rosa prosiła o zabranie głosu. Bardzo proszę.

Poseł Monika Rosa (KO):

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Ja chciałabym nawiązać do głosu pana posła Sośnierza pytając o prewencję i o narzędzia, które istnieją. Chciałabym zapytać, na przykład, dlaczego telefon zaufania Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę nie otrzymał finansowania, skoro w ciągu ostatnich 13 lat odebrano ponad 1,4 mln telefonów od dzieci i młodzieży, którzy po prostu potrzebowali pomocy, i dlaczego to finansowanie zostało kompletnie odebrane.

Druga kwestia, prewencja: 70% młodzieży LGBT ma myśli samobójcze, a 50% z nich ma depresję. Orientacji seksualnej i tożsamości płciowej nie wybiera się. Z taką orientacją czy też tożsamością człowiek się rodzi. Co możemy zrobić prewencyjnie? Możemy na przykład mieć w szkołach zajęcia antydyskryminacyjne, edukację włączającą, edukację seksualną, które sprawią, że środowisko szkolne, zarówno ze strony nauczycieli, jak i uczniów, będzie przyjazne dla młodych ludzi, którzy swoją orientację seksualną i tożsamość płciową odkrywają. I to są narzędzia prewencji, których możemy użyć teraz, niekoniecznie zmieniając cały system, aby do tych tragicznych prób samobójczych i depresji po prostu nie dochodziło.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan poseł Hardie-Douglas. Też bardzo proszę krótko, panie pośle, bo pan już mówił.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

No tak, tutaj kilka osób już mówiło...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

I jeżeli mogę prosić, nie wchodźmy już w polemiki między sobą. Bardzo o to proszę.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Panie przewodniczący, chętnie bym wszedł w polemikę, ponieważ pani Szczurek-Żelazko mnie o to prosiła, ale sobie daruję. Mógłbym pani godzinami dawać przykłady tego, w jaki sposób w Polsce dyskryminuje się ludzi, stygmatyzuje i jak choćby prokuratura umarza różnego rodzaju sprawy związane z nienawiścią, ale ja chcę o zupełnie innym temacie, do czego sprowokował mnie pan przewodniczący.

Tutaj, dzisiaj, na tej sali, cztery razy słyszeliśmy o tym, jak państwo zwiększyli liczbę miejsc na studiach i że my tego nie robiliśmy, natomiast teraz ona wzrosła. Zwykle macie taki przekaz dnia, że wzrosła o 50%. To ja już tylko powiem o konkretach, ponieważ myślę, że Komisja Zdrowia jest bardzo dobrym miejscem do tego, żebyśmy sobie pewne rzeczy wyjaśnili.

Posłanka Stachowiak-Różecka w radiowej dyskusji powtórzyła jeden z częstych przekazów Prawa i Sprawiedliwości, że za rządów tej partii limity przyjęć na studia medyczne w Polsce wzrosły o połowę. Owszem, wzrosły. Teraz posłuchajcie państwo, bo to jest bardzo ciekawe. Za rządów Platformy Obywatelskiej, czyli w latach 2008–2015, wzrost limitu przyjęć na studia medyczne to jest 81,9%. W momencie, kiedy Platforma Obywatelska obejmowała władzę, limity przyjęć na studia w latach 2008–2009 to było 3400 osób. Kiedy władzę oddawaliśmy to, panie pośle, nie tak, jak pan mówi, 3,5 tys., tylko limit wynosił 6188. To są liczby, które może pan bardzo łatwo znaleźć. Jeśli nie, to ja panu przekażę link do informacji liczbowych. Od 2016 r., czyli 6188, do lat 2021–2022, wzrósł z 7100 do 9039, czyli to jest wzrost chyba o dwadzieścia parę procent.

Chcę tylko zwrócić uwagę państwa na to, że to, czym się chwalicie, to jest to, że pierwsze wypusty studentów były z uczelni, z akademii medycznych, a potem z uniwersytetów medycznych, które otworzyła Platforma Obywatelska. To za naszych czasów otworzono uczelnie, ale państwo jesteście beneficjentem tego, że te uczelnie już w waszych czasach zaczęły wypuszczać studentów. Tak więc bardzo proszę – delikatnie powiem – tych nieprawdziwych danych nie powielać, bo pan, panie przewodniczący, powinien najlepiej te liczby znać i po prostu w takim gremium, jak nasze, przynajmniej tutaj, tego nie mówić. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

No więc widzi pan, słuchał mnie pan nieuważnie. Ja powiedziałem, że za państwa czasów, pod koniec, zaczęło się to zwiększać, a my to kontynuujemy i zwiększyliśmy to w jeszcze większym stopniu...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Nieprawda...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak powiedziałem...

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

W tym samym stopniu...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak powiedziałem. Pan poseł Sośnierz, tu widzę – dziękuję, panie pośle – kiwa głową. Przykro mi, że pan poseł Hardie-Douglas jest tak nastawiony, że na pewno powiem coś nie tak, że słucha już połowy tego, co powiedziałem. Panie pośle, nie jestem doskonały, ale staram się być obiektywny, naprawdę. Niech mi pan wierzy.

A teram mamy jeszcze zgłoszenia spoza. Pani Adrianna Szuflicka, Pracodawcy RP. Bardzo proszę.

Ekspert Pracodawców RP Adrianna Szuflicka:

Dzień dobry. Adrianna Szuflicka, Pracodawcy RP, ekspert. Dziękuję za udzielenie głosu.

Szanowni państwo, ja bym jednak chciała dorzucić ten głos merytoryczny i poruszyć dwa obszary. Pierwszy, to poruszony już tutaj obszar reformy zdrowia psychicznego osób dorosłych.

Ciężko mi się zgodzić z takim pozytywnym odbiorem tej reformy, ponieważ to jest reforma całkowicie odrębna od tego, co dzieje się w obszarze zdrowia psychicznego dzieci, czyli idziemy ku centralizacji. Mamy ośrodki, które mają obejmować swoją opieką dziesiątki tysięcy osób, od 80 tys. osób wzwyż. Dzisiaj, jak usłyszałam, mamy 4 mln osób objętych taką opieką z 30 mln dorosłych Polaków, czyli 13% Polaków. Program działa od 2018 r., już powinien się skończyć. Czasy pandemii sprawiły, że przedłużamy go do 31 grudnia 2022 r.

Czy mamy sukces? Nie. Nie mamy sukcesu, ponieważ to jest zbyt mała liczba osób. Centralizacja też nie sprzyja temu, o czym państwo mówili, czyli środowiskowej pomocy blisko.

Oparcie reformy na wielkich ośrodkach, które dotychczas działały, które miały problemy organizacyjne, strukturalne, własnościowe, problemy z kadrą, sprawia, że ta opieka jest centralna. Nie dochodzi do osób, które jej bezpośrednio potrzebują i w tym momencie opieka zdrowotna osób dorosłych również szwankuje. Musimy pamiętać o tym, że zdrowy dorosły to zdrowy rodzic i to zdrowe dziecko. My jako dorośli powinniśmy pokazywać dzieciom pewne wzorce, postawy, aby to mogło dalej działać.

Moje pytanie do Ministerstwa Zdrowia jest więc takie, jak, po prawie czterech latach funkcjonowania i tak niewielkiej skali, planują państwo zmienić program, dostosować go, albo czy nie planują państwo odejść od tego programu, wprowadzić jeden centralny system, który oczywiście rozdzielonymi ścieżkami dla dorosłych i dla dzieci opierałby się jednak na pewnym wspólnym modelu, bo model opieki dziecięcej odnośnie do zasady jest dobrym modelem i bardzo wartościowym. To pierwszy obszar.

Drugi obszar, to kadry. Ja pochodzę z kujawsko-pomorskiego, tak więc, panie przewodniczący, to ten sam obszar. Stawki, o których mówiliśmy. Mamy problem nie tylko z nową kadrą, a z zatrzymaniem starej kadry, doświadczonej. Stawka 190–200 zł to jest stawka komercyjna za jedną poradę, a tutaj – żebyśmy merytorycznie rozmawiali – mamy stawkę według NFZ-u. Diagnostyczna porada, czyli ta najcięższa, najdłuższa, najbardziej czasochłonna, jest od 85 zł za poradę. Terapeutyczna od 56, a kontrolna od 28. Chyba pozostawię to bez komentarza. Ja rozumiem lekarzy, którzy mówią: ale ja nie będę pracował za takie pieniążki. Każdy z nas nie chciałby pracować za takie stawki mogąc w gabinecie prywatnym za tę samą pomoc uzyskać inne środki. To jeden obszar.

Następny obszar: psycholodzy, psychoterapeuci. To jest dla mnie kwestia kluczowa, związana z dostępem do psychoterapii. Jest to terapia długoterminowa, która trwa wiele miesięcy. Mamy bardzo duże kolejki na psychoterapię. One trwają od 6. do 12. miesięcy, a rotacja pacjentów jest znikoma.

Teraz chciałabym podkreślić, że nie jestem medykiem, ale zawsze mówię, że prędzej zoperowałabym człowiekowi serce niż została psychoterapeutą. Mamy dostęp do szkół psychoterapii dla osoby, która ukończyła już studia wyższe, jest lekarzem, pielęgniarką, psychologiem lub pedagogiem. Musi ukończyć 4 lata szkoły, uzyskać dyplom, który wymaga opisania przypadków, pewnych działań i jeszcze przez 3 lata się superwizuje i jest cały czas w nadzorze. Czyli mamy 7 lat do studiów. Czy ministerstwo planuje jakieś działania związane z tym, aby samodzielność zawodową uzyskać już po uzyskaniu dyplomu?

System kształcenia wymaga cały czas superwizji, czyli jest to osoba, która pracuje z osobą, która ma certyfikat, która ma doświadczenie, i się wspiera. Natomiast pytanie do Ministerstwa Zdrowia, czy zna interpretację prezesa NFZ-u z 12 stycznia 2020 r., który napisał, że: „Osoba w trakcie uzyskiwania certyfikacji pracuje pod nadzorem osoby posiadającej certyfikat". Teraz uwaga! Czas ich pracy nie musi się pokrywać, ale, cytuję: „Osoba wyznaczona do nadzoru ponosi odpowiedzialność za świadczenia zdrowotnej udzielone przez osobę nieposiadającą stosownego certyfikatu, nad którą sprawuje nadzór".

Czy państwo zdają sobie sprawę ze skutków takiego sformułowania, które w ogóle jest niedopuszczane na gruncie prawa, odpowiedzialności za działania osoby trzeciej, że psychoterapeuta certyfikowany nie dość, że ma stawki wyższe w gabinecie prywatnym, to jeszcze ma ponosić odpowiedzialność za działania innych osób? To jest interpretacja Narodowego Funduszu Zdrowia rozporządzenia w sprawie świadczeń gwaran-

towanych, która zakłada nadzór. Nigdzie w żadnym innym zakresie takiej interpretacji nadzoru nie ma. Lekarz prowadzący specjalizację, nadzorujący specjalizację, nie ponosi odpowiedzialności za działania lekarza w trakcie specjalizacji. Dziękuję bardzo za udzielenie mi głosu.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Jeszcze pan Sławomir Makowski, OPZZ Psychologów.

Wiceprzewodniczący Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Psychologów Sławomir Makowski:

Dzień dobry państwu. Szanowny panie przewodniczący, szanowna Komisjo, szanowne panie posłanki i panowie posłowie, bardzo dziękuję za ten wcześniejszy głos, bo on obrazuje naszą pracę – pracę psychologów i psychoterapeutów. Nie chciałbym się powtarzać, ale chyba wszyscy tutaj bardzo dobrze wiemy, że psychiatria to obszar niedofinansowany od wielu, wielu lat. Efektem tego jest lawinowy wzrost zaburzenia wszystkich placówek, a obecna zapaść w psychiatrii dziecięco-młodzieżowej jest tego efektem.

Placówki i oddziały psychiatryczne są na bardzo dużym minusie i ich zadłużenie ciągle rośnie. Obecne koszty funkcjonowania placówek mocno rosną z powodu rekordowej inflacji i wzrostu kosztów. Natomiast psychiatria jest w zapaści nie tylko z powodu braku lekarzy specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży, o czym tutaj często się mówi, a przede wszystkim z powodu drastycznych wycen świadczeń udzielanych przez psychologów i psychoterapeutów.

Psycholodzy to grupa, która jest najliczniej reprezentowana w psychiatrii i psychoterapii uzależnień. Z naszych badań wynika, że 80% psychologów jest równocześnie psychoterapeutami. To z psychologami w głównej mierze związana jest cała reforma psychiatrii, na nich spada największy ciężar. Dlatego, że tutaj troszkę mało mówimy o psychologach w ochronie zdrowia, chciałbym parę takich szczegółów państwu przedstawić.

Bardzo nas ucieszyła deklaracja pana ministra zdrowia ze stycznia zeszłego roku i pana premiera, że ministerstwo będzie teraz priorytetowo traktowało poprawę opieki zdrowotnej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi. Psychiatria dziecięco-młodzieżowa została zaznaczona przez pana ministra i pana premiera – przypominam – jako obszar objęty szczególną uwagą.

Ucieszyło to nas, ponieważ pomoc psychologiczna i terapeutyczna, naszym zdaniem, jest potężnie zaniedbana i niedoinwestowana. Tutaj często państwo mówicie o COVID-zie, ale liczba osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego ciągle rośnie. Działo się to jeszcze przed pandemią, natomiast pandemia spowodowała, że to zapotrzebowanie na świadczenia psychologiczne i psychoterapeutyczne lawinowo rośnie.

Obserwujemy bardzo potężne konsekwencje psychologiczne związane z pandemią – wzrost liczby zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży, również u osób dorosłych. W związku z tym wzrasta zapotrzebowanie na nowe miejsca, w których mogliby pracować psycholodzy i psychoterapeuci.

Niepokojące w tym kontekście są dane, które wskazują, że jest brak wzrostu liczby takich podmiotów. Miało powstać 500 poradni, powstało 300. Naszym zdaniem, należy radykalnie przyspieszyć powstawanie nowych ośrodków, zarówno tych pierwszego, jak i drugiego poziomu referencyjnego, nowych poradni zdrowia psychicznego.

Wskazane jest również zwiększenie kontraktów dla istniejących już ośrodków. Proszę państwa, pomoc otrzymuje tylko niewielka część dzieci i młodzieży potrzebujących wsparcia. Co ósme dziecko w wieku od 5 do 19 lat ma co najmniej jeden diagnostyczny problem zdrowia psychicznego. Mniej niż 35% z problemami zdrowia psychicznego otrzymuje jakąkolwiek pomoc.

W październiku, na spotkaniu przedstawicieli naszego związku z agencją taryfikacji, apelowaliśmy wprost o wzrost wycen świadczeń udzielanych przez psychologów i psychoterapeutów o minimum 30%, aby można było utrzymać obecną sytuację. Aby uzyskać realną poprawę należałoby zwiększyć tę wycenę o 50%.

Obecne działania i rozporządzenia wprowadzone przez Ministerstwo Zdrowia zamiast poprawiać sytuację tak naprawdę tę zapaść tylko pogłębiają. Rozporządzenia powodują

obniżenie liczby placówek i świadczonych usług oraz obniżenie przede wszystkim jakości, o czym wspominała tutaj moja przedmówczyni.

Ministerstwo Zdrowia nie słucha naszych uwag i wskazówek. Kolejne rozporządzenia powodują ciągłą degradację wcześniejszego systemu, który gwarantował jakość... Zniszczony został system tworzący, utrzymujący jakość świadczeń. Zmniejszane są wymogi dotyczące liczby zatrudnianych specjalistów na poszczególnych poziomach: pierwszym, drugim, trzecim. Świadczenia udzielane przez psychologa czy psychoterapeutę bez ukończonego kursu psychoterapii są wyceniane obecnie tak samo jak specjalisty w zakresie diagnozy, czyli specjalisty psychologii klinicznej, czy specjalistów w zakresie psychoterapii, czyli wspomnianych wcześniej certyfikowanych psychoterapeutów lub specjalistów psychoterapii dzieci i młodzieży.

Pracę podejmują głównie osoby bez specjalizacji, bez doświadczenia i kwalifikacji gwarantujących jakość. To dla porównania tak, proszę państwa, jakbyśmy wysłali pacjenta na operację do lekarza POZ zamiast do osoby ze specjalizacją z chirurgii. Ta osoba może dokonać tej operacji, która może nawet się udać, ale różnie może być.

W obwieszczeniu pana prezesa agencji taryfikacji z 21 stycznia tego roku proponowane jest jeszcze zmniejszenie wyceny sesji psychoterapii indywidualnej, czyli podstawowej formy pomocy, którą oferujemy, o 32%. Apelowaliśmy – przypominam – o wzrost o co najmniej 30%, a mamy obniżkę o 32%. To jest obniżka z 16,94 pkt na 11,77 pkt. Także obniżenie diagnostycznej porady psychologicznej o 10% z 13,18 na 11,75...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Chciałbym prosić, żeby pan do puenty zmierzał, bo już dość długo pan mówi.

Wiceprzewodniczący ZK OZZP Sławomir Makowski:

Dobrze. Jeszcze dosłownie 3 minutki...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

No nie. Naprawdę proszę podsumowywać.

Wiceprzewodniczący ZK OZZP Sławomir Makowski:

Dobrze. Obecne wyceny świadczeń odstają zdecydowanie od realiów rynkowych. Powoduje to wspomniany odpływ kadry i trudności w przeprowadzeniu reform. Tutaj ktoś słusznie wspominał, że jesteśmy już na liście zawodów deficytowych, a jeszcze te wyceny nie weszły w życie. Żeby zatrzymać w systemie publicznej ochrony zdrowia należałoby zwiększyć wyceny...

W środowisku psychologów, proszę państwa, obecnie wrze. Wielu mówi wprost o odchodzeniu z publicznej ochrony zdrowia. Już dziś psycholog i psychoterapeuta jest limitowany i jest na liście zawodów deficytowych. Psychoterapeutów w ramach NFZ praktycznie prawie już nie ma. Na psychoterapię czeka się latami i to, proszę państwa, jest dramat, że osoba, która szuka pomocy i nie stać jej na tę pomoc prywatnie, po prostu czeka latami. Brak wystarczającego wzrostu finansowania psychiatrii dzieci i młodzieży spowoduje braki w obszarze diagnozy psychologicznej w każdym z trzech poziomów referencyjności oraz psychoterapii dzieci i młodzieży.

Podsumowując, szkoda, że nie ma tu wśród nas również przedstawicieli dyrektorów ośrodków pierwszego poziomu i nie mogą przedstawić swoich uwag. Kontaktowali się ze mną. Mówią o braku specjalistów, potwierdzają zbyt niskie wyceny, przy obecnych mówią wprost o zamykaniu prowadzonych przez siebie placówek.

Obecnie konsultowane rozporządzenie – mamy 14 dni na uwagi – zakłada zmniejszenie limitów świadczeń z 412 na placówkę do 375 i tylko 4500 świadczeń w roku będzie opłacane przez NFZ. Wszystko wskazuje na to, proszę państwa, że Ministerstwo Zdrowia dąży do tego, żeby usługi psychologów i psychoterapeutów występowały analogicznie jak stomatologiczne, czyli były oferowane tylko w prywatnych ośrodkach i gabinetach. Jak wiemy, nie wszystkich rodziców będzie na to stać. Najbiedniejsze rodziny i ich dzieci zostaną bez pomocy...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Wie pan, ja myślę, że źle jest, jeśli oprócz przedstawiania pewnych ważnych postulatów pojawiają się jeszcze elementy ocenne. Wydaje mi się, że pan zadał wiele ważnych pytań, natomiast niepotrzebnie były one z tezą.

Teraz proszę o odpowiedź pana ministra. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Dziękuję bardzo serdecznie. Tak jak mówiła pani poseł Golbik, ten raport był przedstawiony. Jest co dwa lata przedstawiany właśnie w grudniu za rok poprzedni, bo tak jest przygotowywany dokument przez Radę Ministrów. Chciałbym więc powiedzieć panu posłowi Millerowi, że za dwa lata, w 2024 r., też przyjdę i będziemy w styczniu to realizowali w ramach koalicji rządzącej. Jeśli chodzi o reformę,

Poseł Rajmund Miller (KO):

Panie ministrze, ad vocem. Po „lex Czarnek" będzie znacznie więcej samobójstw w szkołach. Będziecie mieli więcej roboty.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Nie wchodźmy... To znaczy, przepraszam, że wszedłem w politykę. O!

Ale tak na poważnie, to faktycznie jest problem samobójstw, bo była tutaj mowa, że często jest to pierwszy element. Czasami udana próba samobójcza to jest problem zdecydowanie większy niż Ministerstwo Zdrowia jest w stanie sobie z tym poradzić, ponieważ to jest de facto prawidłowa rodzina, która ma czas dla swoich dzieci, która rozmawia, ma kontakt ze swoim dzieckiem. Oczywiście na pewno są tu problemy. COVID – ostatnia sytuacja – na pewno wzmocnił ten problem, ale to są problemy bardzo mocne.

Nauczyciele, którzy są z tym osobami – od nich też bardzo dużo zależy, żeby zobaczyć jakiś problem – jest opieka społeczna. Problemy w każdym resorcie... Widzieliśmy sytuację ostatnio w Ministerstwie Sprawiedliwości. Były problemy i nie na czas zostało to przeprocedowane w jednym z ostatnich przypadków śmierci samobójczej. Tak więc problemy są bardzo różne. Faktycznie te osoby trafiają do lecznictwa szpitalnego dzieci i młodzieży. Jest znacząca liczba osób po próbie samobójczej. Jest to bezwzględne wskazanie, natychmiastowe. Wiemy, że w niektórych ośrodkach są problemy.

Jeśli chodzi o dokończenie inwestycji. Tutaj była mowa, że cały czas nie kończy się w województwie podlaskim. Na ten rok jest chyba planowane uruchomienie tego ośrodka, tak więc będziemy mieli w tym zakresie już cały region, całą Polskę.

Jeśli chodzi o oba zakresy, zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży i dorosłych, no to, że coś jest nazwane centrum zdrowia psychicznego – to pani Adrianna Szuflicka mówiła – wcale nie oznacza, że to jest centralizacja. Te 16 ośrodków to nie są ośrodki rządowe, to nie są centra wojewody. One są podzielone na około 1400 podmiotów. W pierwszym i drugim zakresie jest to teren, na którym jest to centrum zdrowia. Oczywiście nie jest powiedziane, że to jest jedno miejsce udzielania świadczeń. Jest udzielanych wiele świadczeń.

Jeśli chodzi o personel medyczny, to też nie chciałbym mówić. Dane możemy ewentualnie przekazać. W wielu interpelacjach poselskich były dokładnie przekazywane te dane. Liczby nie kłamią. Możemy je pokazać od 2015, ale jeśli państwo chcą, możemy je przedstawić za 12 lat wstecz. To nie ma znaczenia. Każdy wyciągnie sobie wnioski.

Faktycznie zwiększamy liczbę przyjęć na studia medyczne i oczywiście na specjalizacje. Nie mamy możliwości systemu. Mamy jedynie możliwość specjalizacji, które są priorytetowe. Nie mamy jednak możliwości ustalenia, nie mamy możliwości nakazania lekarzom specjalizowania się w konkretnych dziedzinach medycyny. Widzimy, że jest różna moda, możliwość rynku prywatnego: okulistyka czy radiologia; są różne miejsca, główne problemy. Psychiatria cały czas nie jest wybierana. W związku z tym, gdyby osób chętnych na psychiatrię dzieci i młodzieży było dwa razy więcej, to wszystkie miejsca byłyby sfinansowane, i tak jest co roku. Nie ma to znaczenia. Jeśli są chętni, to wszystkie miejsca są finansowane w tym zakresie.

Ja, jeśli chodzi o telewizor, nie widziałem telewizora dawno. Nie mam go od 15 lat, tak więc nie widziałem tego programu o Łańcucie, ale jestem w kontakcie z dyrekcją Łańcuta, bo jak pani poseł wie i widzi, faktycznie ja ten szpital co roku odwiedzam. Znam

dyrekcję. Bardzo dobry szpital, który ma pełny zakres od POZ do wysokiej specjalistyki, między innymi w COVID-zie odgrywał bardzo dużą i pozytywną rolę. W zdrowiu psychicznym również odgrywa bardzo istotną rolę. I nie tylko w zdrowiu psychicznym dzieci i młodzieży, ale również w innych rodzajach psychiatrii. Ostatnio była w tym szpitalu pani konsultant krajowa, która jest z nami, i właśnie te nowe wyceny spowodują, że ten szpital będzie mógł kontynuować i dobrze prowadzić dalszą działalność. Ten szpital, ale de facto każdy inny szpital w tym zakresie.

Jeśli chodzi o nakłady, to one cały czas wzrastają. Ich udział wzrasta. W tym roku po wprowadzeniu tych wycen będzie istotny wzrost nakładów, bo liczby świadczeń będą niemniejsze, a cena wyższa, tak jak przedstawialiśmy, od 20% do 70%. Właśnie 70% to jest trzeci poziom referencyjny, tak jak szpital w Łańcucie.

Jednak, jeśli chodzi o drugi poziom referencyjny, to tutaj pan Makowski mówił, że dwie procedury zostały zmniejszone. Tu też czasami jest nieadekwatność. Wyceny były również realizowane, w różnych okresach, i za identyczne procedury było płacone czasami dużo mniej, w niektórych zakresach dużo więcej i nie można przyjmować zasady, że za podobne świadczenia jest zdecydowanie różna wycena, w zależności od miejsca udzielania świadczeń. Zresztą oczekuję, że państwo zgłoszą uwagi do zarządzenia prezesa NFZ-u, bo chcemy, żeby od 1 marca ono obowiązywało, czyli że zostanie podpisane na koniec lutego. Być może te uwagi, które będą zgłoszone, będziemy przyjmowali; oczywiście Narodowy Fundusz Zdrowia, ale ministerstwo też temu się przygląda.

Jeśli chodzi o rezydentury, to już powiedziałem pani poseł Skowrońskiej. Jeśli chodzi o opiekę dzienną, też... Aha, jeśli chodzi o inwestycje w szpitale psychiatryczne, w wojewódzki szpital w Gdańsku... Jeśli chodzi o program, o którym mówiłem, przeznaczone 80 mln, to jest to program dla wszystkich szpitali, bo Ministerstwo Zdrowia odnośnie do zasady, jeśli nie ma programu to może finansować wyłącznie szpitale kliniczne lub jednostki, które bezpośrednio nadzoruje. W ramach programów może finansować wszystkie podmioty z danego zakresu, i to jest właśnie taki program specjalny, z którego szpital też może zrealizować środki finansowe. Zresztą planujemy kolejne nabory na kolejne świadczenia w zakresie psychiatrii. Dziękuję bardzo serdecznie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo panu ministrowi za zabranie głosu i odpowiedź na pytania. Na tym wyczerpaliśmy dyskusję. Jeszcze musimy przyjąć, lub nie, sprawozdanie w tych dwóch dokumentach, za lata 2017–2018 i 2019–2020 i wybrać posła sprawozdawcę. W takim razie przejdziemy do głosowania, szanowni państwo. Proszę o uruchomienie procedury głosowania.

Kto jest za przyjęciem sprawozdania w tych dwóch dokumentach? Każdy oddzielnie? Dobrze.

Kto jest za przyjęciem sprawozdania za lata 2017–2018? Kto jest za? Jeszcze raz. Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Proszę o podanie wyników.

Głosowało 25 posłów: za 15, przeciw 9, wstrzymała się 1 osoba. Program otrzymał pozytywną rekomendację.

Teraz to samo głosowanie dotyczące lat 2019–2020. Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Proszę o podanie wyników.

Głosowało 25 posłów: za 13, przeciw 11, wstrzymała się 1 osoba. Również ten program otrzymał pozytywną ocenę.

Teraz pozostaje nam kwestia wyboru posła sprawozdawcy. Proponuję, aby to była pani poseł Płonka. Pani poseł wyraziła zgodę. Czy są inne propozycje? Nie widzę zgłoszeń.

Czy ktoś jest przeciwny wobec propozycji, aby pani poseł Płonka była sprawozdawcą Komisji? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam, że pani poseł została sprawozdawcą Komisji. Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie.